

# GESAMTSCHULE GESCHER

STÄDTISCHE SCHULE DER SEKUNDARSTUFEN I UND II  
SCHULE DES GEMEINSAMEN LERNENS

## Anmeldung Jahrgang 5

Bitte füllen Sie die Felder in Druckschrift und gut lesbar aus. Lassen Sie ggf. Felder offen,  
zu denen Sie keine Angaben machen können / wollen.

### Angaben zum Kind

Geschwisterkind

<b>Name:</b>		<b>Vorname:</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>		<b>Geburtsort:</b>	
<b>Straße:</b>		<b>PLZ, Ort:</b>	
<b>Telefon:</b>	<b>Geschlecht:</b> <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<b>Konfession:</b> <input type="checkbox"/> römisch-katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> ohne Bekenntnis <input type="checkbox"/>	
<b>Geschwister</b> an der Gesamtschule Gescher (Name/n, Klasse/n) insgesamt (Zahl)		<b>Fahrschüler/in:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Haltestelle:	
<b>Staatsangehörigkeit:</b>		<b>Migrationshintergrund</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Spätaussiedler</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn nicht in Deutschland geboren: Zuzugsjahr:		Alltagssprache in der Familie:	
<b>Kenntnisse in der Herkunftssprache:</b> <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> gering		<b>Muttersprachlicher Ergänzungsunterricht in der GS:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Geburtsland der Mutter: In Deutschland seit:		Geburtsland des Vaters: In Deutschland seit:	
<b>Einschulungsjahr:</b>	<b>Name der Schule:</b>		<b>Ort:</b>
<b>Zuletzt besuchte Schule:</b>			<b>Klasse:</b>
<b>Letzte Klassenlehrerin / letzter Klassenlehrer:</b>		<b>Klassenwiederholung:</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja: Klasse	
<b>Sonderpädagogischer Förderbedarf:</b> (Förderschwerpunkt) <input type="checkbox"/> Lernen <input type="checkbox"/> ESE <input type="checkbox"/> Sprache <input type="checkbox"/> Hören und Kommun. <input type="checkbox"/> KM <input type="checkbox"/> Sehen <input type="checkbox"/> (Sonstiges) seit		<b>Gesundheitliche Beeinträchtigungen</b> (soweit für Schulveranstaltungen / Unterricht von Bedeutung, z. B. Diabetes, Asthma, Allergien): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Nähere Angaben:	
<b>Weitere festgestellte Förderbedarfe:</b> <input type="checkbox"/> LRS <input type="checkbox"/> Dyskalkulie <input type="checkbox"/> ADHS <input type="checkbox"/> ADS <input type="checkbox"/> Nachteilsausgleich			
<b>Regelmäßige Einnahme von Medikamenten:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja: welche?		<b>Weitere Besonderheiten</b> , von denen die Schule wissen sollte (z. B. Therapien, außerschulische Förderung):	
<b>Schwimmer:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja: <input type="checkbox"/> Seepferdchen <input type="checkbox"/> Bronze <input type="checkbox"/> Silber <input type="checkbox"/> Gold		<b>Erlernt ein Musikinstrument:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja: welches?	
<b>Interessen:</b> <input type="checkbox"/> Sport <input type="checkbox"/> Lesen <input type="checkbox"/> Musik <input type="checkbox"/> mit Freunden spielen <input type="checkbox"/>		<b>Aktiv im Verein:</b> <input type="checkbox"/> Sport <input type="checkbox"/> Musik <input type="checkbox"/> und zwar:	
<b>Wünsche zu Mitschüler/innen:</b>		<b>Liegt ein Härtefall vor?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja: welcher?	

### Zeugnisnoten (1. Halbjahr, 4. Klasse)

Deutsch		Mathematik		Musik	
Sprachgebrauch		Englisch		Kunst	
Lesen		Sachunterricht		Religion	
Rechtschreibung				Sport	
<b>Schulform- empfehlung</b> (alternativ zur Gesamtschule)	Hauptschule	eingeschränkt Realschule	Realschule	eingeschränkt Gymnasium	Gymnasium

### Angaben zu den Sorgeberechtigten

Das Sorgerecht für das Kind besitzt / besitzen:  die Mutter und /oder  der Vater

<b>Mutter (Name, Vorname):</b>		<b>Anschrift:</b>	
<b>Telefon privat:</b>	<b>dienstlich:</b>	<b>mobil:</b>	
<b>E-Mail:</b>		<b>Staatsangehörigkeit:</b>	
<b>Vater (Name, Vorname):</b>		<b>Anschrift:</b>	
<b>Telefon privat:</b>	<b>dienstlich:</b>	<b>mobil:</b>	
<b>E-Mail:</b>		<b>Staatsangehörigkeit:</b>	
<b>Ansprechpartner für den Notfall</b> , falls keine Erziehungsberechtigten zu erreichen sind: <input type="checkbox"/> Großeltern <input type="checkbox"/> Nachbarn <input type="checkbox"/> Freunde <input type="checkbox"/>			
Name:		Tel.:	
<b>Sonstiges</b>			
Ich bin / Wir sind einverstanden, dass unser Kind am Religionsunterricht teilnimmt. <input type="checkbox"/> ja, römisch-katholisch <input type="checkbox"/> ja, evangelisch <input type="checkbox"/> nein			
Ich bin / Wir sind einverstanden, dass mein / unser Kind am koedukativen (gemischtgeschlechtlichem) Schwimmunterricht im Rahmen des Sportunterrichts teilnimmt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Ich bin / Wir sind einverstanden, dass mein / unser Kind bei Film- und Fotoaufnahmen an der Gesamtschule Gescher im Bild erscheint und dies in der Presse, im Internet und / oder im Fernsehen veröffentlicht wird. (Zustimmung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Ich bin / Wir sind einverstanden, dass die Daten meines / unseres Kindes an die Stadt Gescher als Schulträger und an den Mensabetreiber für die Erstellung von Schülerfahrausweisen und Mensachips weitergegeben werden. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Ich bin / Wir sind bereit, ggf. in folgenden schulischen Bereichen mitzuarbeiten (freiwillige Angabe): <input type="checkbox"/> Angebot einer Arbeitsgemeinschaft <input type="checkbox"/> offenes Angebot in der Mittagspause <input type="checkbox"/>			
Nähere Angaben:			

Gescher, den

(Datum)

(Unterschrift einer / eines Erziehungsberechtigten)