

GESAMTSCHULE GESCHER

**STÄDTISCHE SCHULE DER SEKUNDARSTUFEN I UND II
SCHULE DES GEMEINSAMEN LERNENS**

Anmeldung Jahrgang 6

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

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

Zeugnisnoten (letztes Schulzeugnis)

Deutsch		Mathematik		Musik	
Englisch				Kunst	
				Religion	
				Sport	
Schulform- empfehlung der Grundschule (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

Mutter (Name, Vorname):		Anschrift:	
Telefon privat:	dienstlich:	mobil:	
E-Mail:		Staatsangehörigkeit:	
Vater (Name, Vorname):		Anschrift:	
Telefon privat:	dienstlich:	mobil:	
E-Mail:		Staatsangehörigkeit:	
Ansprechpartner für den Notfall , falls keine Erziehungsberechtigten zu erreichen sind: <input type="checkbox"/> Großeltern <input type="checkbox"/> Nachbarn <input type="checkbox"/> Freunde <input type="checkbox"/>			
Name:		Tel.:	
Sonstiges			
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)