|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wird vom Schulsekretariat ausgefüllt:** | | | | |
| **Nr.** | **Datum** | | | **Sekr.**  Kürzel |
|  |  | | |  |
| **Zeug-nis** | **Empf.** | **Anmelde-schein** | **GebUk** | **Berater**  Kürzel |
|  |  |  |  |  |
| **AG** | **Koop.V.** | **HU** | **Bushinw. Delbrück** | **Eingabe Schild** Kürzel |
|  |  |  |  |  |

**Gymnasium Nepomucenum**

## Torfweg 65, 33397 Rietberg

Fon: 05244 / 986 460

Mail: [verwaltung@gymnasium-rietberg.de](mailto:verwaltung@gymnasium-rietberg.de)

**Anmeldung zur Klasse 5**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Angaben zum Kind** | | | |
| Name | | Vorname | |
|  | |  | |
| Geburtsdatum | | Geschlecht | |
|  | | О männlich О weiblich О divers | |
| Straße und Hausnummer | | Telefon (Festnetz) | |
|  | |  | |
| PLZ | Ort | | Ortsteil |
|  |  | |  |
| Geburtsort | | Religion | |
|  | |  | |
| 1. Staatsangehörigkeit | | 2. Staatsangehörigkeit | |
|  | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Bustransfer** zur Schule | Haltestelle |
| О ja О nein |  |

|  |
| --- |
| *Die folgenden Felder werden im Anmeldegespräch per Hand ausgefüllt* |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Migrationshintergrund** | | | | |
| Geburtsland des Kindes (wenn nicht in Deutschland geboren) | | | | Zuzugsjahr |
|  | | | |  |
| Geburtsland der Eltern (wenn nicht in Deutschland geboren) | | | | |
| Mutter |  | Vater |  | |
| Umgangssprache in der Familie | |  | | |
| **Das Merkblatt *Muttersprachlicher Ergänzungsunterricht* wurde bei der Anmeldung ausgehändigt.** О | | | | |

О

О

О

О

О

***Anmeldung Kl. 5 S. 2/4***

***Name*** ***des Kindes:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Erziehungsberechtigte** | | | |
| Name der **Mutter** | | Vorname der **Mutter** | |
|  | |  | |
| Straße und Hausnr. | | | |
|  | | | |
| PLZ | Ort | | Ortsteil |
|  |  | |  |
| Telefon | | Mobiltelefon | |
|  | |  | |
| Telefon Arbeitsstelle | | E-Mail | |
|  | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name des **Vaters** | | Vorname des **Vaters** | |
|  | |  | |
| Straße und Hausnr. (nur auszufüllen, falls abweichende Anschrift) | | | |
|  | | | |
| PLZ | Ort | | Ortsteil |
|  |  | |  |
| Telefon | | Mobiltelefon | |
|  | |  | |
| Telefon Arbeitsstelle | | E-Mail | |
|  | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Im Notfall erreichbar (Name): | Verwandtschaftsgrad |
|  |  |
| Telefon (Festnetz) | Telefon (Mobil) |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Schuldaten (bisheriger Schulbesuch)** | | | | |
| Name der Grundschule | |  | | |
| Einschulungsjahr |  | | Klasse der Grundschule (a, b …?) |  |
| О vorzeitige Einschulung О normale Einschulung О zurückgestellte Einschulung | | | | |
| (letzte/r) Klassenlehrer/in in der Grundschule: | |  | | |
| **Wir sind damit einverstanden, dass bei Beratungsbedarf mit den Grundschullehrerinnen und -lehrern Kontakt aufgenommen wird.** | | | | О ja О nein |
| Übergangsempfehlung: | | | | |
| Gymnasium Gymn. mit Einschränkung Realschule Gesamtschule Hauptschule | | | | |

**Unser Kind ist wie folgt krankenversichert:**

⃝

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Krankenkasse |  |
| Name des Versicherten |  |
| Name, Anschrift und Telefonnummer des Hausarztes/der Hausärztin | |
|  | |
| Krankheiten/Allergien/Medikamenten- und/oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten: | |
|  | |
| Unser Kind muss *regelmäßig/im Notfall* folgende Medikamente einnehmen (ggf. Art, Dosierung, Zeitpunkt): | |
|  | |
|  | |
| Unser Kind ist Schwimmer mit Seepferdchen Bronze Silber Gold  ⃝  ⃝  ⃝  ⃝  ⃝  Nichtschwimmer | |

**Bei Ausflügen, Wandertagen und Klassenfahrten darf mein Kind *unbeaufsichtigt* in einer Kleingruppe mit mindestens 3 Mitschüler(inne)n unterwegs sein.**

О ja О nein

**Datenschutz**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wir sind damit einverstanden, dass Lehrerinnen und Lehrer für den dienstlichen Gebrauch Fotos und/oder Videos unseres Kindes anfertigen**. | О ja | О nein |
| **Wir erklären uns damit einverstanden, dass im schulischen Zusammenhang das Bild und ggf. der Name unseres Kindes auf der Schulhomepage veröffentlicht werden.** | О ja | О nein |
| **Wir erklären uns damit einverstanden, dass im schulischen Zusammenhang das Bild und ggf. der Name unseres Kindes an die Redakteure der lokalen Presse weitergegeben und darin veröffentlicht wird.** | О ja | О nein |
| **Wir erklären uns damit einverstanden, dass bei von Dritten im schulischen Zusammenhang durchgeführten Veranstaltungen (z. B. Bewerbungstraining, Kochevent, Musikworkshop, …) das Bild und ggf. der Name unseres Kindes an die Veranstalter weitergegeben und von ihnen veröffentlicht wird.** | О ja | О nein |
| **Wir erklären uns damit einverstanden, dass bei der Durchführung von Online-Unterricht Bild und Ton unseres Kindes übertragen werden.** | О ja | О nein |

*Die vorausgehenden Einwilligungen (Datenschutz und Aufsichtspflicht bei Ausflügen etc.) gelten unbefristet für die Dauer der Schulzeit am Gymnasium Nepomucenum und können jederzeit in Schriftform ganz oder teilweise widerrufen werden.*

Ort, Datum Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gesundheitsschutz** | | | | | | |
| **Masernschutz** | | | | | | |
| Mein Kind ist gegen Masern geimpft | | | | О ja О nein | | |
| Falls ja: | **Datum der 1. Impfung** | **Datum der 2. Impfung** | | | | **Impfdokumentation gesichtet (Kürzel)** |
| alternativ: | Bestätigung einer zuvor besuchten Einrichtung | | Bestätigung vom\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ liegt vor | | | |
| **Kürzel Sekr.** | |  | |
| Falls nein: | Vorlage eines ärztlichen Attests bei | | **Kürzel Sekr.** | |  | |
|  | * Immunitätsnachweis bei durchlaufener Erkrankung | | Attest vom\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_liegt vor | | | |
|  | * Nachweis einer Kontraindikation | | Attest vom\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ liegt vor | | | |

|  |
| --- |
| **Abfrage hitzefrei**  **Hiermit erkläre(n) ich/wir bis auf Widerruf:**   * **“Mein Kind kann bei unvorhergesehenen Ereignissen, wie z. B. hitzefrei, nach Unterrichtsschluss nach Hause kommen.“**   oder   * **“Mein Kind soll bei unvorhergesehenen Ereignissen, wie z. B. hitzefrei, nach Unterrichtsschluss die Angebote der verlässlichen Schule im Ganztag bis 15.30 Uhr in Anspruch nehmen**.“ **Es geht nach dem Unterricht zum Sekretariat.**   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten |