Gymnasium Nepomucenum
Torfweg 65, 33397 Rietberg
Fon: 05244/986 460
Mail: verwaltung@gymnasium-rietberg.de

Anmeldung zur gymnasialen Oberstufe - Abitur 20___

Daten der Schülerin/des Schülers			
Name		Vorname	
Geburtsdatum		Geschlecht	
		O männlich O weiblich O diverse	
Straße und Hausnr.			
PLZ	Ort	Ortsteil	
Telefon	Mobiltelefon	E-Mail der Schülerin/des Schülers	
Geburtsort		Religion	
1. Staatsangehörigkeit		2. Staatsangehörigkeit	

Migrationshintergrund	
Geburtsland der Schülerin/des Schülers (wenn nicht in Deutschland geboren)	Zuzugsjahr
Geburtsland der Eltern (wenn nicht in Deutschland geboren)	
Mutter	Vater
Umgangssprache in der Familie	

Bustransfer zur Schule	Haltestelle
O ja O nein	

Schuldaten – bisheriger Schulbesuch		Einschulungsjahr in die Grundschule	
zuletzt besuchte Schulform			
O Gymnasium O Gesamtschule O Berufskolleg		O Realschule O FOR O FOR eingeschränkt O Hauptschule O FOR O FOR eingeschränkt	
Name der Schule			
Entlassen am		Entlassungsjahrgang	
Abschluss			

Sprachenfolge	ab Klasse	Jahre gesamt
Englisch		
Französisch		
Latein		
Spanisch		

Erziehungsberechtigte

Name der **Mutter**		Vorname der **Mutter**
Straße und Hausnr.		
PLZ	Ort	Ortsteil
Telefon	Mobiltelefon	E-Mail der Mutter
Telefon Arbeitsstelle		Notfalltelefon/ggf. Name und Verwandtschaftsgrad

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

Name des Kindes: _____

Unser Kind ist wie folgt krankenversichert:

Bezeichnung der Krankenkasse	
Name des Versicherten	
Name, Anschrift und Telefonnummer des Hausarztes/der Hausärztin	
Unser Kind leidet an folgenden Krankheiten/Allergien/Medikamentenunverträglichkeiten:	
Unser Kind muss *regelmäßig* folgende Medikamente einnehmen (ggf. Art, Dosierung, Zeitpunkt):	
Unser Kind muss *im Notfall* folgende Medikamente einnehmen (ggf. Art, Dosierung):	
Unser Kind ernährt sich ◯ nicht vegetarisch ◯ vegetarisch ◯ vegan	
Eine Bescheinigung nach dem Masernschutzgesetz (Impfdokumentation, Attest für Immunschutz oder Kontraindikation) liegt vor: ◯ ja ◯ nein	
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.	O ja O nein

Datenschutz

Wir sind damit einverstanden, dass Lehrerinnen und Lehrer für den dienstlichen Gebrauch Fotos und/oder Videos unseres Kindes anfertigen.	O ja O nein
Wir erklären uns damit einverstanden, dass im schulischen Zusammenhang das Bild und ggf. der Name unseres Kindes auf der Schulhomepage veröffentlicht werden.	O ja O nein
Wir erklären uns damit einverstanden, dass im schulischen Zusammenhang das Bild und ggf. der Name unseres Kindes an die Redakteure der der lokalen Presse weitergegeben und darin veröffentlicht wird.	O ja O 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.	O ja O 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

Name des Kindes:

<table>
<tr><td colspan="5">Gesundheitsschutz</td></tr>
<tr><td colspan="5">Masernschutz</td></tr>
<tr><td colspan="3">Mein Kind ist gegen Masern geimpft</td><td colspan="2">O ja O nein</td></tr>
<tr><td>Falls ja:</td><td>Datum der 1. Impfung</td><td colspan="2">Datum der 2. Impfung</td><td>Impfdokumentation gesichtet (Kürzel)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">alternativ:</td><td rowspan="2">Bestätigung einer zuvor besuchten Einrichtung</td><td colspan="3">Bestätigung vom_____ liegt vor</td></tr>
<tr><td>Kürzel Sekr.</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Falls nein:</td><td>Vorlage eines ärztlichen Attests bei</td><td>Kürzel Sekr.</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td>• Immunitätsnachweis bei durchlaufener Erkrankung</td><td colspan="3">Attest vom_____liegt vor</td></tr>
<tr><td></td><td>• Nachweis einer Kontraindikation</td><td colspan="3">Attest vom_____ liegt vor</td></tr>
</table>