Gymnasium Nepomucenum

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

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

Anmeldung zur Klasse 5

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

Bustransfer zur Schule	Haltestelle
O ja O 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. O			

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 …?)	
O vorzeitige Einschulung	O normale Einschulung	O zurückgestellte Einschulung	
(letzte/r) Klassenlehrer/in in der Grundschule:			
Wir sind damit einverstanden, dass bei Beratungsbedarf mit den Grundschullehrerinnen und -lehrern Kontakt aufgenommen wird.			O ja O nein
Übergangsempfehlung:			
☐ Gymnasium	☐ Gymn. mit Einschränkung	☐ Realschule	☐ Gesamtschule ☐ Hauptschule

Anmeldung Kl. 5 S. 3/4	***Name des Kindes:***

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.	O ja O nein

Datenschutz

Wir sind damit einverstanden, dass <u>Lehrerinnen und Lehrer</u> 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 <u>Schulhomepage</u> 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 <u>lokalen Presse</u> weitergegeben und darin veröffentlicht wird.	O ja O nein
Wir erklären uns damit einverstanden, dass bei von <u>Dritten</u> 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
Wir erklären uns damit einverstanden, dass bei der Durchführung von Online-Unterricht Bild und Ton unseres Kindes übertragen werden.	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

Anmeldung Kl. 5 S. 4/4	*Name des Kindes:*

Gesundheitsschutz				
Masernschutz				
Mein Kind ist gegen Masern geimpft			O ja	O 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

<u>Hiermit erkläre(n) ich/wir bis auf Widerruf:</u>

☐ **"Mein Kind kann bei unvorhergesehenen Ereignissen, wie z. B. hitzefrei, nach Unterrichtsschluss nach Hause kommen."**

<u>oder</u>

☐ **"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