

# Gymnasium Nepomucenum

Torfweg 65, 33397 Rietberg

Telefon: 05244 / 986-41002

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

| Wird vom Schulsekretariat ausgefüllt: |          |                |                   |                |
|---------------------------------------|----------|----------------|-------------------|----------------|
| Nr.                                   | Datum    |                |                   | Sekr.          |
|                                       |          |                |                   |                |
| Zeugnis                               | Empf.    | Anmelde-schein | GebUk             | Berater        |
|                                       |          |                |                   |                |
| AG                                    | Koop. V. | HSU            | Bushinw. Delbrück | Eingabe Schild |
|                                       |          |                |                   |                |

## Schulanmeldung

| Angaben zum Kind                            |     |                                                                                            |
|---------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Name                                        |     | Vorname                                                                                    |
|                                             |     |                                                                                            |
| Geburtsdatum                                |     | Geschlecht                                                                                 |
|                                             |     | <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers |
| Straße und Hausnummer                       |     |                                                                                            |
|                                             |     |                                                                                            |
| PLZ                                         | Ort | Ortsteil                                                                                   |
|                                             |     |                                                                                            |
| Geburtsort                                  |     | Religion / Konfession                                                                      |
|                                             |     |                                                                                            |
| Teilnahme an folgendem Unterricht gewünscht |     |                                                                                            |
| <input type="radio"/> Religion              |     | <input type="radio"/> Praktische Philosophie                                               |
| 1. Staatsangehörigkeit                      |     | 2. Staatsangehörigkeit                                                                     |
|                                             |     |                                                                                            |

|                                                     |             |
|-----------------------------------------------------|-------------|
| <b>Bustransfer</b> zur Schule                       | Haltestelle |
| <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |             |

|                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------|
| <i>Die folgenden Felder werden im Anmeldegespräch per Hand ausgefüllt</i> |
|                                                                           |
|                                                                           |
|                                                                           |

| Migrationshintergrund                                      |  |       |            |
|------------------------------------------------------------|--|-------|------------|
| Geburtsland des Kindes (wenn nicht in Deutschland geboren) |  |       | Zuzugsjahr |
|                                                            |  |       |            |
| Geburtsland der Eltern (wenn nicht in Deutschland geboren) |  |       |            |
| Mutter                                                     |  | Vater |            |
| Umgangssprache in der Familie                              |  |       |            |

**Erziehungsberechtigte**

|                        |     |                           |          |
|------------------------|-----|---------------------------|----------|
| Name der <b>Mutter</b> |     | Vorname der <b>Mutter</b> |          |
|                        |     |                           |          |
| Straße und Hausnummer  |     |                           |          |
|                        |     |                           |          |
| PLZ                    | Ort |                           | Ortsteil |
|                        |     |                           |          |
| Telefon                |     | Mobiltelefon              |          |
|                        |     |                           |          |
| Telefon dienstlich     |     | E-Mail                    |          |
|                        |     |                           |          |

|                                                                      |     |                           |          |
|----------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------|----------|
| Name des <b>Vaters</b>                                               |     | Vorname des <b>Vaters</b> |          |
|                                                                      |     |                           |          |
| Straße und Hausnummer (nur auszufüllen, falls abweichende Anschrift) |     |                           |          |
|                                                                      |     |                           |          |
| PLZ                                                                  | Ort |                           | Ortsteil |
|                                                                      |     |                           |          |
| Telefon                                                              |     | Mobiltelefon              |          |
|                                                                      |     |                           |          |
| Telefon dienstlich                                                   |     | 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<br>in der Grundschule:                                                                                                                                                 |  |                                    |                               |
| Übergangsempfehlung:                                                                                                                                                                               |  |                                    |                               |
| <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Gymn. mit Einschränkung <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Gesamtschule <input type="checkbox"/> Hauptschule |  |                                    |                               |

|                  |                         |
|------------------|-------------------------|
| <b>Seite 3/4</b> | <b>Name des Kindes:</b> |
|------------------|-------------------------|

**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 <i>regelmäßig/im Notfall</i> folgende Medikamente einnehmen (ggf. Art, Dosierung, Zeitpunkt):                                                                                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                    |  |
| Unser Kind ist <input type="radio"/> Schwimmer mit <input type="radio"/> Seepferdchen <input type="radio"/> Bronze <input type="radio"/> Silber <input type="radio"/> Gold<br><input type="radio"/> Nichtschwimmer |  |

|                                                                                                                                                |                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Bei Ausflügen, Wandertagen und Klassenfahrten darf mein Kind unbeaufsichtigt in Kleingruppen mit mindestens 3 Mitschüler*innen unterwegs sein. | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|

**Datenschutz**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Wir sind damit einverstanden, dass <u>Lehrerinnen und Lehrer</u> für den dienstlichen Gebrauch Fotos und/oder Videos unseres Kindes anfertigen.                                                                                                                                                         | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> 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.                                                                                                                                    | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> 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 werden.                                                                                             | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> 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 werden. | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Wir erklären uns damit einverstanden, dass bei der Durchführung von Online-Unterricht Bild und Ton unseres Kindes übertragen werden.                                                                                                                                                                    | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Wir erklären uns damit einverstanden, dass im schulischen Zusammenhang das Bild und ggf. der Name unseres Kindes in dem schulischen Instagram Account veröffentlicht werden.                                                                                                                            | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |

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

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

| Gesundheitsschutz                              |                                                                                                 |                                 |                                      |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| Masernschutz                                   |                                                                                                 |                                 |                                      |
|                                                | Bestätigung einer zuvor besuchten Einrichtung / Masernachweis lt. Anmeldeschein der Grundschule | Bestätigung vom _____ liegt vor |                                      |
|                                                |                                                                                                 | Kürzel                          |                                      |
| Alternativ: Mein Kind ist gegen Masern geimpft |                                                                                                 | O ja                            | O nein                               |
| Falls ja:                                      | Datum der 1. Impfung                                                                            | Datum der 2. Impfung            | Impfdokumentation gesichtet (Kürzel) |
| Falls nein:                                    | Vorlage eines ärztlichen Attests bei                                                            | Kürzel                          |                                      |
|                                                | • Immunitätsnachweis bei durchlaufener Erkrankung                                               | Attest vom _____ liegt vor      |                                      |
|                                                | • Nachweis einer Kontraindikation                                                               | Attest vom _____ liegt vor      |                                      |

**Zustimmung zum eigenständigen Verlassen des Schulgeländes bei vorzeitigem, nicht vorhersehbarem Unterrichtsschluss**

**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 Ganztage bis 15.30 Uhr in Anspruch nehmen.“ Es geht nach dem Unterricht zum Sekretariat.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten