

## Anmeldebogen für die 5. Klasse an der Europaschule Ostendorf-Gymnasium Lippstadt

Bitte deutlich in Druckschrift ausfüllen

| Schüler/in                                                                        |                                                                                                                                                 |                                         |                                                                 |                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Vorname: (Rufname bitte unterstreichen)                                           |                                                                                                                                                 |                                         |                                                                 |                                       |
| Name:                                                                             |                                                                                                                                                 |                                         |                                                                 |                                       |
| Geburtsdatum:                                                                     |                                                                                                                                                 |                                         |                                                                 |                                       |
| Geburtsort:                                                                       |                                                                                                                                                 |                                         |                                                                 |                                       |
| Staatsangehörigkeit:                                                              |                                                                                                                                                 |                                         |                                                                 |                                       |
| Geschlecht:                                                                       | Weiblich: <input type="checkbox"/> Männlich: <input type="checkbox"/> Divers: <input type="checkbox"/> ohne Angabe: <input type="checkbox"/>    |                                         |                                                                 |                                       |
| Konfession:                                                                       |                                                                                                                                                 |                                         |                                                                 |                                       |
| Teilnahme am Religionsunterricht:                                                 | Kath. Religion: <input type="checkbox"/> Ev. Religion: <input type="checkbox"/> prakt. Philosophie: <input type="checkbox"/>                    |                                         |                                                                 |                                       |
| Schwimmfähigkeit:                                                                 | Mein Kind kann sicher schwimmen: ja: <input type="checkbox"/> nein: <input type="checkbox"/>                                                    |                                         |                                                                 |                                       |
| Schwimmabzeichen:                                                                 | Seepferdchen:<br><input type="checkbox"/>                                                                                                       | DJS Bronze:<br><input type="checkbox"/> | DJS Silber:<br><input type="checkbox"/>                         | DJS Gold:<br><input type="checkbox"/> |
| Das Kind hat kein Schwimmabzeichen:                                               | <input type="checkbox"/> Wir sagen zu, dass unser Kind bis zur Einschulung an der Europaschule mindestens das Schwimmabzeichen „Bronze“ ablegt. |                                         |                                                                 |                                       |
| Das Kind leidet an folgender Krankheit:<br>(z.B. Diabetes, Asthma, Allergien ...) |                                                                                                                                                 |                                         |                                                                 |                                       |
| Impfnachweis Masern:                                                              | ja: <input type="checkbox"/> nein: <input type="checkbox"/>                                                                                     |                                         |                                                                 |                                       |
| Eltern                                                                            |                                                                                                                                                 |                                         |                                                                 |                                       |
| Mutter:                                                                           | Name                                                                                                                                            |                                         | Vorname                                                         |                                       |
| Vater:                                                                            | Name                                                                                                                                            |                                         | Vorname                                                         |                                       |
| Anschrift:                                                                        | Straße                                                                                                                                          |                                         |                                                                 | Hausnummer                            |
|                                                                                   | PLZ                                                                                                                                             | Ort                                     |                                                                 |                                       |
| Anschrift (falls getrennt lebend:)                                                | Straße                                                                                                                                          |                                         |                                                                 | Hausnummer                            |
|                                                                                   | PLZ                                                                                                                                             | Ort                                     |                                                                 |                                       |
| Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>                    |                                                                                                                                                 |                                         |                                                                 |                                       |
| Sorgerecht für das Kind:                                                          | Gemeinsam: <input type="checkbox"/> Nur Mutter: <input type="checkbox"/> Nur Vater: <input type="checkbox"/>                                    |                                         |                                                                 |                                       |
| Der nicht-erziehungsberechtigte Elternteil:                                       | ...darf informiert werden <input type="checkbox"/>                                                                                              |                                         | ...darf <u>nicht</u> informiert werden <input type="checkbox"/> |                                       |
|                                                                                   | Bescheinigung liegt vor <input type="checkbox"/>                                                                                                |                                         |                                                                 |                                       |
| Telefon (Mutter):                                                                 | Privat:                                                                                                                                         |                                         |                                                                 |                                       |
|                                                                                   | Handy:                                                                                                                                          |                                         |                                                                 |                                       |
|                                                                                   | Dienstlich:                                                                                                                                     |                                         |                                                                 |                                       |
| Telefon (Vater):                                                                  | Privat:                                                                                                                                         |                                         |                                                                 |                                       |
|                                                                                   | Handy:                                                                                                                                          |                                         |                                                                 |                                       |
|                                                                                   | Dienstlich:                                                                                                                                     |                                         |                                                                 |                                       |

| Eltern                                                                                                                                                                                                       |                        |                                                 |                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| E-Mail-Adresse:                                                                                                                                                                                              |                        | Mutter:                                         |                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                              |                        | Vater:                                          |                                                                                                                  |
| Staatsangehörigkeit:                                                                                                                                                                                         |                        | Mutter:                                         |                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                              |                        | Vater:                                          |                                                                                                                  |
| Migrationshintergrund:                                                                                                                                                                                       |                        | ja <input type="checkbox"/>                     | Zuzugs-Datum: _____<br><small>(TT.MM.JJJJ)</small>                                                               |
|                                                                                                                                                                                                              |                        | nein <input type="checkbox"/>                   |                                                                                                                  |
| Mutter                                                                                                                                                                                                       | (Geburtsland/Sprache): |                                                 |                                                                                                                  |
| Vater                                                                                                                                                                                                        | (Geburtsland/Sprache): |                                                 |                                                                                                                  |
| Sprache zu Hause:                                                                                                                                                                                            |                        |                                                 |                                                                                                                  |
| Schullaufbahn                                                                                                                                                                                                |                        |                                                 |                                                                                                                  |
| Name der bisher besuchten Grundschule:                                                                                                                                                                       |                        |                                                 |                                                                                                                  |
| Klassenlehrer/in:                                                                                                                                                                                            |                        |                                                 |                                                                                                                  |
| Klasse:                                                                                                                                                                                                      |                        | 4a <input type="checkbox"/>                     | 4b <input type="checkbox"/> 4c <input type="checkbox"/> 4__ <input type="checkbox"/> __ <input type="checkbox"/> |
| Einschulungsjahr:                                                                                                                                                                                            |                        |                                                 |                                                                                                                  |
| Übergangsempfehlung der Grundschule:                                                                                                                                                                         |                        | Gy <input type="checkbox"/>                     | RS/eGy <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/>                          |
| Wünsche                                                                                                                                                                                                      |                        |                                                 |                                                                                                                  |
| Unser Kind möchte gern mit (max. 2 Namen) zusammen eine Klasse besuchen:                                                                                                                                     |                        |                                                 |                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                              |                        |                                                 |                                                                                                                  |
| Wir haben Interesse an der Übermittagsbetreuung in der Zeit von 13:10-15:30 Uhr:                                                                                                                             |                        | ja <input type="checkbox"/>                     | nein <input type="checkbox"/>                                                                                    |
| Unser Kind möchte den bilingualen Zweig an der Europaschule besuchen:                                                                                                                                        |                        | ja <input type="checkbox"/>                     | nein <input type="checkbox"/>                                                                                    |
| Rechte und Pflichten                                                                                                                                                                                         |                        |                                                 |                                                                                                                  |
| Wir sind damit einverstanden, dass das Kind im Rahmen von Öffentlichkeitsarbeit (Internet, Presse, Homepage, Instagram, Stellwand) foto- und videotechnisch abgelichtet werden darf:                         |                        | ja <input type="checkbox"/>                     | nein <input type="checkbox"/>                                                                                    |
| Von der Verwendung personenbezogener Daten (s. Homepage/Service/ Downloadangebot/ Informationen gemäß Artikel 13 Absatz 1 u. 2 sowie Artikel 14 Absatz 1 u. 2 DSGVO) habe ich / haben wir Kenntnis genommen. |                        | ja <input type="checkbox"/>                     | nein <input type="checkbox"/>                                                                                    |
| Wir haben das Merkblatt zum Infektionsschutz zur Kenntnis genommen:                                                                                                                                          |                        | ja <input type="checkbox"/>                     | nein <input type="checkbox"/>                                                                                    |
| Wir stimmen der Erstellung und Weitergabe der Klassenliste an den Klassenverband (Adresse, Telefon, E-Mail) zu:                                                                                              |                        | ja <input type="checkbox"/>                     | nein <input type="checkbox"/>                                                                                    |
| Wir wissen, dass das Kind verpflichtend am Schwimmunterricht, an Klassenfahrten, Theaterbesuchen u. a. Veranstaltungen teilnehmen wird:                                                                      |                        | ja <input type="checkbox"/>                     | nein <input type="checkbox"/>                                                                                    |
| Wir verpflichten uns, alle für die Schule relevanten Änderungen unverzüglich im Sekretariat mitzuteilen.                                                                                                     |                        |                                                 |                                                                                                                  |
| _____<br>Ort, Datum                                                                                                                                                                                          |                        | _____<br>Unterschrift des/der Sorgeberechtigten |                                                                                                                  |
| (bei ledigen, getrennt lebenden oder geschiedenen Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht müssen beide Elternteile unterschreiben)                                                                                 |                        |                                                 |                                                                                                                  |