



Anmeldung Klassenstufe 5

Name:	Vorname:	
weitere Vornamen:		Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d
Geburtsdatum:	in (Ort):	Staat:
Anschrift: Straße/Hausnr.: PLZ/Wohnort/Ortsteil:		
Religion: <input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> isl <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> sonst. _____		
Religionsteilnahme*: <input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> Ethik		
*Religionsteilnahme: Ethik wird als Ersatzfach für Schüler*innen angeboten, die keiner der beiden christlichen Konfessionen angehören. Dies gilt auch für Schüler*innen, die vom konfessionellen Religionsunterricht abgemeldet werden. Umgekehrt können Eltern, deren Kinder nicht getauft sind oder einer anderen Religionsgemeinschaft angehören, beantragen, dass ihre Kinder im konfessionsgebundenen Religionsunterricht unterrichtet werden.		
Staatsangehörigk.:	ggfs. Einreise:	Muttersprache:
Geschwisterkind/er (am SPG): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Name Geschwisterkind/er:	
1. Erziehungsberechtigte(r)/Sorgeberechtigte(r) (bei alleinigem Sorgerecht: Bitte Nachweis vorlegen!)		
Name:	Vorname:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d
Anschrift: <input type="checkbox"/> wie oben <u>oder</u> Straße/Hausnr.: PLZ/Wohnort/Ortsteil:		
E-Mail:	Aufnahme in Verteiler: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Telefon: privat:	dienstl.:	mobil:
Staatsangehörigkeit:		
2. Erziehungsberechtigte(r)/Sorgeberechtigte(r)		
Name:	Vorname:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d
Anschrift: <input type="checkbox"/> wie oben <u>oder</u> Straße/Hausnr.: PLZ/Wohnort/Ortsteil:		
E-Mail:	Aufnahme in Verteiler: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Telefon: privat:	dienstl.:	mobil:
Staatsangehörigkeit:		



Vorherige Schule:

Jahr der Ersteinschulung:

Ist ein Förderbedarf festgestellt worden? ja nein

Wenn ja, welcher?

Gibt es einen Förderplan? ja nein

Bestehende Krankheiten, über die die Schule für Notfälle informiert sein muss:

Interesse Nachmittagsbetreuung (bis max. 17:00 h): ja nein

Erklärungen: Ich bin damit einverstanden, dass Informationen –auch personenbezogen- über die angegebenen E-Mail-Adressen übermittelt werden dürfen.

ja nein

Mit meiner/unserer Unterschrift bestätige/n ich/wir die Anmeldung und die Kenntnisnahme der Datenschutzbestimmungen:

Homburg, den _____

Unterschrift 1. Erziehungsberechtigter

Unterschrift 2. Erziehungsberechtigter

Datenschutzbestimmungen: Wir erheben, verarbeiten und speichern die von Ihnen angegebenen Daten ausschließlich in dem Umfang, in dem sie für die Beschulung erforderlich sind. Dies erfolgt gemäß der EU-Datenschutzrichtlinie (Datenschutzgrundverordnung DSGVO). Eine Weitergabe an Dritte findet nur statt, falls dies zum Zwecke der Durchführung der Beschulung, Ausbildung und im Rahmen der Amtshilfe erforderlich ist. Die Daten werden gelöscht/vernichtet, sobald sie für den Zweck ihrer Verarbeitung nicht mehr erforderlich sind.

Hinweis zur Klasseneinteilung (nur eine Auswahl möglich)

mit Klassenkameraden mit Schülern/Schülerinnen außerhalb der Klassengruppe

Namen:

von der Schule auszufüllen:

Impfschutz Masern:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wird nachgereicht	Nachweis:	am:
Halbjahreszeugnis:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wird nachgereicht		
Geburtsurkunde:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wird nachgereicht		
Förderplanung:	<input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> soll bei Grundschule angefordert werden (Ansprechpartner?)		