

Anmeldung für die Klasse 5 zum Schuljahr 2022/2023

Name:		Vorname:		Geschlecht:	
Geburtsdatum:			Geburtsort:		
Geburtsland		Staatsangehörigkeit:		Rel.Bek.:	
Straße:					
PLZ / Ort:			Ortsteil:		
E-Mail-Adresse:					
Telefon-Nr.:			Mobil-Nr. Vater:		
			Mobil-Nr. Mutter:		
Notfall-Nr.1 Name: _____			Notfall-Nr.2 Name: _____		
Nummer: _____			Nummer: _____		

Erziehungsberechtigte:

	Elternteil Mutter	Erz.ber	Elternteil Vater	Erz. ber
Name:				
Vorname:				
Anschrift: <small>(falls nicht wie vorstehend)</small>				
Geburtsland:				
Zuzugsjahr nach Deutschland		:		
Verkehrssprache				

Andere Erziehungsberechtigte _____

Anspruch auf eine **Schülerfahrkarte** haben Schüler/-innen, wenn der Schulweg in der einfachen Entfernung mehr als 3,5 km beträgt. Hierbei muss es sich um die nächstgelegene Schule der gewählten Schulform handeln.

<input type="checkbox"/> Zweitschrift des GS-Zeugnisses liegt vor
<input type="checkbox"/> Familienstammbuch/Geburtsurkunde hat vorgelegen <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
<input type="checkbox"/> Sorgerechtsnachweis <input type="checkbox"/> wird nachgereicht

Abgebende Schule:	GS:	aus Jahrgang: 04:
		Klasse:
Einschulungsjahr:	GS:	
Bisher besuchte Schulen:		
Wiederholte Klasse:		

Bei Nichtaufnahme:

Für den Fall, dass mein Kind wegen begrenzter Aufnahmezahl nach den Auswahlkriterien für Gesamtschulen nicht aufgenommen werden kann, erhalte ich die **Zweitschrift des Zeugnisses als Anmeldeschein zurück**.

Aufnahmegespräch wurde geführt von:

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten:

Seite 2 Wird im Gespräch mit der Schulleitung ausgefüllt	
Hobby/Verein; Teilnahme an schulischen Wettbewerben, Veranstaltungen (Olympiaden, Musik, etc.)	
Besondere Wünsche:	In eine Klasse mit: 1. _____ 2. _____ Nicht in eine Klasse mit: _____
Soziale Gesichtspunkte:	<input type="checkbox"/> Mutter / alleinerziehend und Vollzeit berufstätig. <input type="checkbox"/> Geschwisterkind besucht die Klasse _____.
Spricht die folgenden Sprachen:	
Gesundheitliche Beeinträchtigung – Behinderung / Allergien:	
Medikamenteneinnahme in der Schule?	
Masern	<input type="checkbox"/> ausreichender Impfschutz / Immunität <input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> keine Impfung aus medizinischen Gründen. Ärztl. Attest vorhanden

Teilnahme am bilingualen Unterricht: ja nein
Es besteht kein Anspruch, bei Überschreitung der Kapazitäten entscheidet das Los.

Teilnahme am Religionsunterricht: rk ev Religionsabmelder / Prakt. Philosophie

Ich bin darüber informiert worden, dass Klassenfahrten und Wandertage für alle Schüler verpflichtend sind.	<input type="checkbox"/>
Ich bin darüber informiert worden, dass der Sport- und Schwimmunterricht für alle Schüler verpflichtend ist.	<input type="checkbox"/>
Ich bin damit einverstanden, dass Personenabbildungen (Fotos, Videoaufzeichnungen) meines Kindes, die im Rahmen des Unterrichts oder bei Schulveranstaltungen entstanden sind, in Medien (z.B. Homepage, Zeitung und Schülerzeitung) veröffentlicht bzw. genutzt werden können.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten (Adresse, Telefonnummer) in einer klasseninternen Liste aufgenommen werden und diese Liste dann den Schülern/innen der eigenen Klasse ausgeteilt wird.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich bin damit einverstanden, dass die Gesamtschule Salzkotten Kontakt mit der abgebenden Grundschule aufnimmt, um weitere Informationen für die Klasseneinteilung zu erhalten.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Mit der Unterschrift erkenne ich / erkennen wir die Verpflichtung meines/unseres Kindes an, am Unterricht und an allen schulischen Veranstaltungen, die von der Schulkonferenz als verbindlich für die Ausbildung an der Schule beschlossen sind, pünktlich und regelmäßig teilzunehmen.

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Informationen für die Klasseneinteilung (wird von der Schulleitung ausgefüllt)	
Empfehlung der Grundschule: <input type="checkbox"/> Gym <input type="checkbox"/> eing.Gym <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> eing. RS <input type="checkbox"/> HS	
Beim Gespräch waren anwesend: <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/>	
Förderbedarf: <input type="checkbox"/> LRS <input type="checkbox"/> Dyskalkulie Sonstiges:	Interne Vermerke:
Aufnahme an der GeSa am:	In Klasse: