

Antrag auf Aufnahme am

Städt. Gymnasium Zusestraße

für das Schuljahr 2023/24



Hier das
Foto anheften.

Angaben zum Kind

Name		Vorname	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Geburtsdatum	Geschlecht		Weitere Vornamen
<input type="text"/>	w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
Straße und Hausnummer			
<input type="text"/>			
PLZ	Ort	Ortsteil	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geburtsort		Religionszugehörigkeit / Konfession	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Teilnahme am Religionsunterricht (RU)			
<input type="checkbox"/> Evangelischer RU <input type="checkbox"/> Katholischer RU <input type="checkbox"/> Praktische Philosophie			
Die Teilnahme am konfessionellen Religionsunterricht bzw. am Fach Praktische Philosophie ist unabhängig von der Religionszugehörigkeit bzw. der Konfession des Kindes. Bis zum vollendeten 14. Lebensjahr entscheiden die Erziehungsberechtigten, an welchem Unterricht das Kind teilnimmt.			

Migrationshintergrund

Als Personen mit Migrationshintergrund gelten Schülerinnen und Schüler, die a) im Ausland geboren und nach Deutschland zugewandert sind und/oder b) Schülerinnen und Schüler, von denen mindestens ein Elternteil im Ausland geboren und nach Deutschland zugewandert ist und/oder c) deren Umgangssprache in der Familie nicht Deutsch ist.

1. Staatsangehörigkeit		2. Staatsangehörigkeit	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Migrationshintergrund vorhanden	Geburtsland Kind (falls nicht D)	Zuzugsjahr	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Umgangssprache (falls nicht D)	Geburtsland der Mutter (falls nicht D)	Geburtsland des Vaters (falls nicht D)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Grundschulbesuch

Name der zuletzt besuchten Schule	Übergangsempfehlung für Jahrgangsstufe 5
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Angaben zu den Erziehungsberechtigten

Sorgeberechtigt sind...		Sorgeberechtigungsnachweis – sofern erforderlich –	
<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> dritte Person		<input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht	
Name der Mutter		Adresse (Straße, PLZ, Ort)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Name des Vaters		Adresse falls abweichend (Straße, PLZ, Ort)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Kontakt	Telefonnummer	Email	
Mutter privat	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Mutter mobil	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Vater privat	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Vater mobil	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Angaben zum Impfschutz

Windpocken¹:	<input type="checkbox"/> vollständig geimpft	<input type="checkbox"/> genesen	<input type="checkbox"/> entspr. Nachweis als Kopie beigefügt ³	<input type="checkbox"/> kein Impfschutz
Masern²:	<input type="checkbox"/> vollständig geimpft	<input type="checkbox"/> genesen	<input type="checkbox"/> entspr. Nachweis als Kopie beigefügt ³	<input type="checkbox"/> kein Impfschutz

¹ Hinweis: Sollte Ihr Kind nicht über einen Impfschutz oder eine Immunität gegen Windpocken verfügen und in der Schule ein Fall von Windpocken auftreten, wird Ihr Kind für bis zu 16 Tage vom Unterricht ausgeschlossen. Eine Betreuung von Seiten der Schule kann in diesem Fall nicht gewährleistet werden.

² Hinweis: Nach §20 Abs. 8 des Infektionsschutzgesetzes müssen alle Personen, die nach dem 31.12.1970 geboren sind, einen ausreichenden Impfschutz oder eine Immunität gegenüber Masern aufweisen.

³ Kopie des Impfausweises oder einer ärztlichen Bescheinigung. Bitte dem Antrag als Kopie beifügen.

Wünsche zur Klassenzusammenstellung

(für den Fall der Annahme max. 2 Kinder als Wunschpartner:in in der Klasse angeben)

Name, Vorname	Name, Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beeinträchtigungen, Erkrankungen, Behinderungen, Allergien & Medikamente

Es ist für die Sicherheit Ihres Kindes wichtig, dass die unterrichtenden Lehrer:innen über mögliche Beeinträchtigungen (z.B. eine Einschränkung der Seh- oder Hörfähigkeit, ADHS o.Ä.), chronische Erkrankungen (z.B. Epilepsie, Diabetes o.Ä.), Behinderungen und/oder Allergien sowie mitgeführte Medikamente informiert sind, um sich auf die Bedürfnisse Ihres Kindes einstellen und es entsprechend fördern zu können. Festgestellte, für den Schulbesuch bedeutsame Beeinträchtigungen, Erkrankungen, Behinderungen, Allergien und mitgeführte Medikamente:

Zweitwahl

Zweitwahl – geben Sie Ihren Zweitwunsch für eine weiterführende Schule an:

Hinweise zur Datenerhebung

Als Erziehungsberechtigte:r sind Sie nach § 3 Abs.1 VO-DV I verpflichtet, uns die gemäß VO-DV I , Anlage 1, Abs. A, 1 erforderlichen personenbezogenen Daten bereitzustellen. Erteilen Sie vorsätzlich oder fahrlässig keine, unrichtige oder unvollständige Auskunft, begehen Sie eine Ordnungswidrigkeit, die nach § 10 VO-DV I mit einer Geldbuße geahndet wird.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der oben gemachten Angaben:

_____, den _____, _____, _____
Ort Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte:r 1 Unterschrift Erziehungsberechtigte:r 2

Verpflichtungserklärung & Einwilligung zur Weitergabe

1. Änderung von Sorgeberechtigungen

Ich verpflichte mich, jede zukünftige Änderung der oben gemachten Angaben – insbesondere des Sorgerechts und der jeweiligen Kontaktdaten – umgehend dem Sekretariat der Schule unter info@gymnasium-zusestrasse.de mitzuteilen.

2. Einwilligung zur Weitergabe des Anmeldescheins und der Zeugniskopien im Falle einer Ablehnung

Im Falle einer Ablehnung meines Kindes am Städt. Gymnasium Zusestraße erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Kopien des Anmeldescheins und des Zeugnisses an die o.g. Zweitwahl-Schule weitergeleitet werden dürfen.

_____, den _____, _____, _____
Ort Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte:r 1 Unterschrift Erziehungsberechtigte:r 2