

<b>Anmeldung Jahrgang ____</b>		<input type="checkbox"/> <b>Gesamtschule</b>	<input type="checkbox"/> <b>Gymnasium</b>
<b>Angaben zum Kind</b>			
Anmeldedatum:	Geschlecht: m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>		
Name:	Vorname:		
Straße, Hausnummer:	PLZ, Ort:		
Ortsteil:	☎ Festnetz / Handy:		
Geburtsdatum:	Geburtsland:	Geburtsort:	
Religionszugehörigkeit:	Staatsangehörigkeit:		
Muttersprache:	Verkehrssprache in der Familie:		
Busfahrkarte wird benötigt: nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	Bushaltestelle:		

<b>Angaben zu den Eltern</b>			
<b>Vater:</b>		<b>Mutter:</b>	
Name:		Name:	
Vorname:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Geburtsdatum:	
Straße, Hausnummer:		Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:		PLZ, Ort:	
Geburtsland:	In Deutschland seit:	Geburtsland:	In Deutschland seit:
☎ privat:	☎ dienstlich:	☎ privat:	☎ dienstlich:
Handy:		Handy:	
E-Mail-Adresse:		E-Mail-Adresse:	
Wo lebt das Kind? <input type="checkbox"/> bei beiden Eltern <input type="checkbox"/> bei der Mutter <input type="checkbox"/> andere: <input type="checkbox"/> beim Vater      _____ <input type="checkbox"/> bei Pflegeeltern      Ggf. Name/Ansprechpartner*in:			
erziehungsberechtigt/ sorgeberechtigt:	<input type="checkbox"/> beide Eltern	<input type="checkbox"/> Mutter allein (Nachweispflicht)	<input type="checkbox"/> Vater allein (Nachweispflicht)
			<input type="checkbox"/> Sonstige (Nachweispflicht)

**Hinweis zum Umfang der Verarbeitung personenbezogener Daten**

Wir verarbeiten personenbezogene Daten unserer Schülerinnen und Schüler sowie von deren Eltern grundsätzlich nur, soweit dies zur Bereitstellung von Leistungen erforderlich ist. Die Verarbeitung erfolgt regelmäßig nur nach Einwilligung des Betroffenen. Eine Ausnahme gilt in solchen Fällen, in denen eine vorherige Einholung einer Einwilligung aus tatsächlichen Gründen nicht möglich ist oder die Verarbeitung der Daten durch gesetzliche Vorschriften gestattet ist.

☐ **Das Merkblatt zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen und mein Einverständnis erklärt.**



Gast Schlüssel: 32479

## Schulausbildung des Kindes

Einschuljahr (in der Grundschule):	Schuljahr wiederholt: <input type="checkbox"/> nein	
Alter bei Einschulung:	<input type="checkbox"/> ja, welches _____	
eingeschult in welche <b>Grundschule</b> :	jetzige <b>Schule</b> :	Klasse:
Name Klassenlehrer*in:	Name Schulleiter*in:	
Geschwisterkind an der Verbundschule Hille? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:		
Name: _____ Klasse: _____		

## Sprachenunterricht in der Sekundarstufe I

Englisch:	ab Klasse: _____	bis Klasse: _____
Französisch:	ab Klasse: _____	bis Klasse: _____
Latein:	ab Klasse: _____	bis Klasse: _____
Sonstige Sprachen:	_____	
	ab Klasse: _____	bis Klasse: _____
Wahlpflichtunterricht:	Fach: _____	
	ab: _____	

1. Mir/uns ist bekannt, dass die Teilnahme meines Kindes an Schulveranstaltungen verpflichtend ist. Dazu gehören insbesondere die Kennenlernfahrt am Anfang des 5. Jahrgangs sowie alle anderen Klassen-, Wander- und Studienfahrten. Diese Vorhaben sind Bestandteil des Schulprogramms der Verbundschule Hille und werden jeweils in den Klassenpflegschaften beraten und beschlossen.
2. Wir/ich sind/bin damit einverstanden, dass Fotos von unserem/meinem Kind sowohl auf der Homepage der Schule (z.B. Klassenfotos, Fotos aus dem Unterrichtsalltag etc.) als auch im Zusammenhang mit schulischen Veranstaltungen (z.B. Projekte/Sportturniere, etc.) in der Presse sowie in unseren schulinternen Nachrichten veröffentlicht werden.
3. ☐ Das Merkblatt zum Infektionsschutzgesetz (IfSG) habe ich zur Kenntnis genommen.

Hille, den \_\_\_\_\_

(Unterschrift des/des Erziehungsberechtigten)

## Zusätzliche wichtige Informationen zum Kind:

Schwimmfähigkeit liegt vor: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Bitte Nachweis einreichen!)			
<input type="checkbox"/> Allergien: _____			
<input type="checkbox"/> körperliche Beeinträchtigungen: _____			
<input type="checkbox"/> regelmäßige Einnahmen v. Medikamenten: _____			
<b>Beeinträchtigungen des Lernens:</b>			
<input type="checkbox"/> LRS	<input type="checkbox"/> Dyskalkulie (Rechenschwäche)	<input type="checkbox"/> Sprachstörung	<input type="checkbox"/> Hörstörung
<input type="checkbox"/> AD(H)S	<input type="checkbox"/> Autismus	<input type="checkbox"/> sonstiges: _____	
<b>Sonderpädagogischer Förderbedarf:</b>			
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> festgestellt seit: _____	
<input type="checkbox"/> Förderschwerpunkt: _____			