

Schulanmeldung – weiterführende Schulen

Phoenix Gymnasium Wolfsburg-Vorsfelde Carl-Grete-Straße 37 38448 Wolfsburg	Masernschutz <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bitte Nachweis in Kopie beifügen !!!
---	---

Bitte füllen Sie den Anmeldebogen in Druckbuchstaben gut leserlich aus.

Personalien des Kindes

Name	Alle Vornamen (Rufname unterstreichen)	Geschlecht
		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w

Aufnahme am	für Jahrgangsstufe							
	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12

Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland
		<input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> _____

Konfession				
<input type="checkbox"/> ev.-luth.	<input type="checkbox"/> kath.	<input type="checkbox"/> Islam	<input type="checkbox"/> ohne	<input type="checkbox"/> _____

1. Staatsangehörigkeit	2. Staatsangehörigkeit
<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____	

Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort / Landkreis

Telefonnummer privat	weitere Telefonnummer

Angaben zu Notfallkontaktpersonen (nicht Handynummer der Eltern, werden gesondert abgefragt)

Folgende Personen (z.B. Großeltern, Stiefeltern, weitere Familienangehörige etc.) sollen im Falle meiner/ unserer Nichterreichbarkeit in Notfällen benachrichtigt werden:

Name, Vorname		<input type="checkbox"/> Großeltern <input type="checkbox"/> Bekannte <input type="checkbox"/> Tante/Onkel
Telefonnummer		<input type="checkbox"/> Nachbarn <input type="checkbox"/> _____
Mobilnummer		
Name, Vorname		<input type="checkbox"/> Großeltern <input type="checkbox"/> Bekannte <input type="checkbox"/> Tante/Onkel
Telefonnummer		<input type="checkbox"/> Nachbarn <input type="checkbox"/> _____
Mobilnummer		



Einschulungsdatum Grundschule	Abgangsdatum Grundschule
01.08._____	31.07._____

zuletzt besuchte Schule

--

Wohnt bei

<input type="checkbox"/> Eltern	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> _____
---------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

bei Abweichungen bitte Name, Adresse und Telefon-Nr. angeben

Sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf

Gutachterlich festgestellt auf : <input type="checkbox"/> Ja, auf <input type="checkbox"/> Nein	Bemerkungen:		
<input type="checkbox"/> Hören	<input type="checkbox"/> Lernen	<input type="checkbox"/> Geistige Entwicklung	<input type="checkbox"/> Sehen
<input type="checkbox"/> Sprache	<input type="checkbox"/> Emotionale & Soziale Entwicklung	<input type="checkbox"/> Körperliche & Motorische Entwicklung	

Teilnahme am Religionsunterricht

<input type="checkbox"/> konfessionell-kooperativ	<input type="checkbox"/> Werte und Normen
---	---

Familien-/ Herkunftssprache

<input type="checkbox"/> deutsch	<input type="checkbox"/> italienisch	<input type="checkbox"/> russisch	<input type="checkbox"/> arabisch
<input type="checkbox"/> spanisch	<input type="checkbox"/> serbokroatisch	<input type="checkbox"/> türkisch	<input type="checkbox"/>
weitere in der Familie gesprochene Sprachen			

Wiederholungsklasse

Art des Wiederholens

Wiederholte Klasse

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> freiwillig	<input type="checkbox"/> nicht versetzt	
-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------------	---	--

Anzahl Geschwister

davon an dieser Schule

Vorname + Klasse der Geschwisterkinder

--	--	--

Ich möchte in eine Klasse mit (ohne Garantie)

1.	2.	3.
----	----	----

Ich möchte möglichst nicht in eine Klasse mit (ohne Garantie)

1.	2.	3.
----	----	----

Zweite Fremdsprache

<input type="checkbox"/> Französisch	<input type="checkbox"/> Latein	<input type="checkbox"/> Russisch	<input type="checkbox"/> Spanisch	<input type="checkbox"/> Spanischklasse
--------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	---

Schwimmfähigkeit

<input type="checkbox"/> Nichtschwimmer	<input type="checkbox"/> Frühschwimmerabzeichen (Seepferdchen)	<input type="checkbox"/> Jugendschwimmerabzeichen (Bronze)	<input type="checkbox"/> Jugendschwimmerabzeichen (Silber)	<input type="checkbox"/> Jugendschwimmerabzeichen (Gold)
---	--	--	--	--

Besonderheiten (Allergien, Therapien, ...)

--



Personalien der Sorgeberechtigten

	1. Sorgeberechtigte/r	2. Sorgeberechtigte/r
Name, Titel		
Vorname		
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl, Ort/Landkreis		
Art der Sorgeberechtigung	<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Großeltern <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Jugendamt <input type="checkbox"/> Pflegeeltern <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Großeltern <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Jugendamt <input type="checkbox"/> Pflegeeltern <input type="checkbox"/> _____
Telefon-Nr. (dienstlich)		
Mobiltelefon-Nr.		
E-Mail (unbedingt erforderlich – bitte deutlich schreiben !!!)	Bitte in Druckbuchstaben, leserlich !!!	Bitte in Druckbuchstaben, leserlich !!!

Teilnahme Mensaeessen (freiwillige Angabe)

Ich bin an der Teilnahme am Mensaeessen interessiert und stimme der Weitergabe der erforderlichen Daten an die stadtene Wollino Schulverpflegungsgesellschaft zu. Weitere Informationen unter : www.Wollino.de

Datum/ Unterschrift 1. Sorgeberechtigte/r

Datum/ Unterschrift 2. Sorgeberechtigte/r

Bei alleinigen Sorgeberechtigten ist ein entsprechender Nachweis (z. B. Negativattest, Gerichtsurteil) vorzulegen, bei Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht benötigt der anmeldende Elternteil das schriftliche Einverständnis des anderen.

Nachweis über das alleinige elterliche Sorgerecht

Nachweis lag am _____ vor Nachweis lag nicht vor



Empfangsbestätigungen

Mit ihrer Unterschrift bestätigen Sie, den Erhalt und die Kenntnisnahme folgender Unterlagen:

- Schulordnung
- Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gem. § 34 Abs. 5 S. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG)
- Verbot des Mitbringens von Waffen, Munition und vergleichbaren Gegenständen sowie von Chemikalien in Schulen
- Krankentransportkosten

Datum/ Unterschrift 1. Sorgeberechtigte/r

Datum/ Unterschrift 2. Sorgeberechtigte/r

Einwilligungserklärung

Erlaubnis zum Fotografieren und Filmen

- Ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass mein/ unser Kind bei Schulveranstaltungen fotografiert und gefilmt wird, und diese Aufnahmen auf der Schulhomepage, in der Zeitung und zu Dokumentationszwecken auch unter Nennung des Namens veröffentlicht werden.
- Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass mein/ unser Kind bei Schulveranstaltungen fotografiert und gefilmt wird, solange diese Aufnahmen in der Schule verbleiben und nur schulintern (z.B. Aushang von Klassenfotos) auch unter Nennung des Namens veröffentlicht werden.

Ich weiß, dass im Schulalltag und bei schulischen Veranstaltungen Fotos für nichtkommerzielle Zwecke der Schule erstellt werden. Wenn ich nicht damit einverstanden bin, muss sich mein Kind selber darum kümmern, nicht auf solchen Fotos zu erscheinen.

Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir die Einwilligung verweigern oder jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann/können.

Datum/ Unterschrift 1. Sorgeberechtigte/r

Datum/ Unterschrift 2. Sorgeberechtigte/r



Name, Vorname der bzw. des Sorgeberechtigte/n	
1. Sorgeberechtigte/r	2. Sorgeberechtigte/r
Straße und Hausnummer, PLZ, Wohnort	Telefon-Nr.

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich bzw. wir uns damit einverstanden, dass mein bzw. unser Kind

Name, Vorname des Schülers/der Schülerin	Geburtsdatum
Name der Schule Phoenix Gymnasium	Klasse

bei plötzlich auftretender Erkrankung, Verschlimmerung einer Erkrankung oder dem Verdacht einer Erkrankung auf Veranlassung der o. g. Schule zu einer Behandlung mit einem dafür beauftragten Transportfahrzeug befördert wird.

Die entstehenden Fahrkosten werden von mir bzw. uns getragen.

Datum / Unterschrift 1. Sorgeberechtigte/r

Datum / Unterschrift 2. Sorgeberechtigte/r

