

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 in Klammern setzen)	Geschlecht
		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w

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

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

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

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

Zuzug aus dem Ausland in den letzten zwei Jahren	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Ja, in Deutschland seit:

Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort / Landkreis

Telefonnummer 1	Telefonnummer 2

Angaben zu Notfallkontaktpersonen

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

	1. Notfallkontaktperson	2. Notfallkontaktperson
Name		
Vorname		
Telefon-Nr.		



Einschulungsdatum Grundschule

Abgangsdatum Grundschule

--	--

zuletzt besuchte Schule

--

Wohnt bei

<input type="radio"/> Eltern	<input type="radio"/> Mutter	<input type="radio"/> Vater	<input type="radio"/>
------------------------------	------------------------------	-----------------------------	-----------------------

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

--

Sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf

Gutachterlich festgestellt auf? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, auf	Bei Ja: Bitte fügen Sie den entsprechenden Bescheid des Regionalen Landesamtes für Schule und Bildung bei.		
<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	

Schulbegleitung vorhanden:

<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
--------------------------	----------------------------

Teilnahme am Religionsunterricht

<input type="checkbox"/> konfessionell-kooperativ	<input type="checkbox"/> Werte & 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="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="checkbox"/> freiwillig	<input type="checkbox"/> nicht versetzt	<input type="text"/>
--------------------------	----------------------------	-------------------------------------	---	----------------------

Anzahl Geschwister

davon an dieser Schule

Vorname + Klasse der Geschwisterkinder

--	--	--

Ich möchte in eine Klasse mit (ohne Garantie)

--	--	--

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

--	--	--

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="radio"/> Nichtschwimmer	<input type="radio"/> Frühschwimmerabzeichen (Seepferdchen)	<input type="radio"/> Bronzeabzeichen oder mehr
--------------------------------------	---	---

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="radio"/> Eltern <input type="radio"/> Vater <input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Großeltern <input type="radio"/> Vormund <input type="radio"/> Jugendamt <input type="radio"/> Pflegeeltern <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Eltern <input type="radio"/> Vater <input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Großeltern <input type="radio"/> Vormund <input type="radio"/> Jugendamt <input type="radio"/> Pflegeeltern <input type="radio"/>
Telefon-Nr. (privat)		
Telefon-Nr. (dienstlich)		
Mobiltelefon-Nr.		
E-Mail (unbedingt erforderlich)		

Teilnahme Mensaeessen

Ich bin an der Teilnahme am Mensaeessen interessiert und stimme der Weitergabe der erforderlichen Daten an die stadteigene Wollino Schulverpflegungs-GmbH 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)
- Informationspflicht nach Art. 13 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)
- 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

für die Veröffentlichung von Fotos/Videos in Schulpublikationen (z.B. Jahrbuch), der Presse und auf der Homepage ggf. mit Nennung des Namens sowie den Social-Media-Kanälen des Phoenix Gymnasiums (ohne Nennung des Namens).

- Hiermit gebe ich / geben wir unsere Einwilligung zu der Veröffentlichung von Fotos und Videos unseres Sohnes / unserer Tochter bei schulischen Veranstaltungen wie Schul - und Sportfesten, Klassenfahrten, Theateraufführungen sowie Projekten und deren Präsentation.
- Ich / wir willige/n nicht ein. Mein/unser Kind muss sich selber darum kümmern, nicht auf solchen Aufnahmen der Schule 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

