

Anmeldung zur Gesamtschule Oelde

Angaben zum Kind

Name	Vorname(n)	
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		
Geburtsdatum	Geburtsort/ -land	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
1.Staatsangehörigkeit		2.Staatsangehörigkeit
in Deutschland seit	Welche Sprache wird überwiegend in der Familie gesprochen?	
Konfession/ Religionszugehörigkeit	Fahrschüler <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Ort(steil): _____	
Gibt es ein Geschwisterkind an der Gesamtschule Oelde? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		
Wenn ja, Name: _____, Klasse _____		

Angaben zu den Sorgeberechtigten

Im Folgenden nur die Daten für die Person(en) angeben, die das Sorgerecht besitzt/ besitzen:

Das Sorgerecht für das Kind besitzt/ besitzen: die Mutter und/ oder der Vater, Sonstige/r: _____

Sorgeberechtigte / **Mutter**

Sorgeberechtigter/ **Vater**

Name	Name
Vorname(n)	Vorname(n)
Staatsangehörigkeit	Staatsangehörigkeit
Geburtsland	Geburtsland
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)	Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)
Telefonnummer	Telefonnummer
Notfallnummer(n)	Notfallnummer(n)
E-Mail-Adresse	E-Mail-Adresse

Bisherige Schullaufbahn:

Zuletzt besuchte(Grund-)Schule: _____

Hat Ihr Kind eine Klasse wiederholt? nein ja 1. Klasse 2. Klasse 3. Klasse 4. Klasse

Schuljahr 2022/23: Klasse 4 Schule: _____

Schuljahr 2021/22: Klasse ____ Schule: _____

Schuljahr 2020/21: Klasse ____ Schule: _____

Schuljahr 2019/20: Klasse ____ Schule: _____

Schuljahr 2018/19: Klasse ____ Schule: _____

Grundschulempfehlung: H H/R R R/ Gym Gym

Zusätzliche Angaben:

Kann Ihr Kind schwimmen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Besitzt Ihr Kind einen Schwimmausweis?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, <input type="checkbox"/> Seepferdchen <input type="checkbox"/> Bronze <input type="checkbox"/> Silber <input type="checkbox"/> Gold		
Hat Ihr Kind gesundheitliche Probleme? Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Muss Ihr Kind regelmäßig Medikamente einnehmen? Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Liegt eine Schwerbehinderung vor? (Bitte legen Sie ggf. Nachweise vor.)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hat Ihr Kind in einem oder mehreren Bereichen Probleme, die getestet worden sind und in der Schule entsprechend berücksichtigt werden müssen?		
Lese-/ Rechtschreibschwäche (Legasthenie)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Rechenschwäche (Dyskalkulie)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bewegungsstörungen (Motopädie)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sprachstörungen (Logopädie)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Aufmerksamkeitsstörungen Hyperaktivität (ADS/ ADHS)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sonstiges _____		
Sonderpädagogische Förderung Wenn ja, welcher Förderschwerpunkt:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Gibt es weitere Besonderheiten, Gegebenheiten, ..., von denen die Schule wissen sollte? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Bitte erläutern!)		
Ich wünsche/ Wir wünschen, dass mein/ unser Kind betreut wird: (gilt nur für die Jahrgänge 5 + 6)		
<input type="checkbox"/> am Dienstagnachmittag <input type="checkbox"/> am Freitagnachmittag		

Wenn wir Ihr Kind an unserer Schule aufnehmen, mit welchen Kindern sollte es eventuell in eine gemeinsame Klasse gehen? (bitte **maximal** zwei Namen)

Gründe:

Sonstiges:

Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich dafür zu sorgen, dass mein Kind den Regeln der Hausordnung folgt und dass es an allen schulischen Pflichtveranstaltungen teilnimmt.

Einverständniserklärung

Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass die Schulleitung der Gesamtschule Oelde sich mit der bisherigen Schule in Verbindung setzt, um sich über die bestmögliche Förderung meines/ unseres Kindes zu verständigen und entsprechende Daten auszutauschen.

Oelde, _____ (Datum) _____ (Unterschrift d. Mutter **und** d. Vaters/ d. Sorgeberechtigten)



Hier bitte nicht ausfüllen! Eintragungen erfolgen durch die Schule!

Deutsch		Englisch		Topf A <input type="checkbox"/>
Rechtschreibung		Sachkunde		Topf B <input type="checkbox"/>
Mathematik		Nebenfächer Schnitt		Topf C <input type="checkbox"/>