



# Städt. Gemeinschaftsgrundschule

Marktstr. 15, 53902 Bad Münstereifel, Tel.: 02253/8475

Email: [sekretariat@ggsbam.nrw.schule](mailto:sekretariat@ggsbam.nrw.schule)

Anmeldebogen - **Bitte deutlich lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen!**

## Schülerin / Schüler

Name

Straße, Haus-Nr.

PLZ Ort, Ortsteil

Staatsangehörigkeit

Konfession (Religion)

Geburtsurkunde/Pass gesehen, Datum, Kürzel

☐ ja ☐ nein

Vorname

☐ weiblich

☐ männlich

Geburtsdatum

Geburtsort

Geburtsland

Hauptsprache in der Familie

Zuzugsjahr

## Mutter, sofern erziehungsberechtigt

Name

Straße Nr. (falls abweichend von Anschrift des Kindes)

Festnetztelefon priv.

Tel. dienstl.

E-Mail – bitte in **DRUCKBUCHSTABEN** -

Vorname

PLZ Ort

Mobilnummer

Geburtsland Mutter

## Vater, sofern erziehungsberechtigt

Name

Straße Nr. (falls abweichend von Anschrift des Kindes)

Festnetztelefon priv.

Tel. dienstl.

E-Mail – bitte in **DRUCKBUCHSTABEN**

Vorname

PLZ Ort

Mobilnummer

Geburtsland Vater

## Vor der Einschulung an der GGS Bad Münstereifel besuchte Einrichtungen

Kindertagesstätte ☐ Kath. Kita ☐ Hohn ☐ Magische 12 ☐ Nöthen ☐ Iversheim ☐ Schöнау

☐ Kita \_\_\_\_\_ Beginn: Monat / Jahr \_\_\_\_\_ Ende: Monat / Jahr \_\_\_\_\_

Grundschule : \_\_\_\_\_

## Teilnahme am Religionsunterricht (in der Regel: die eigene Konfession)

Kinder, die nicht am Religionsunterricht teilnehmen, wird ein alternatives Angebot gemacht, z. B. Sprachförderung.

*Wir wünschen eine Teilnahme an folgendem Unterricht: (Die Schule versucht, diesen Wunsch zu ermöglichen.)*

☐ evangelischer Religionsunterricht

☐ Katholischer Religionsunterricht

☐ keine Teilnahme Religionsunterricht

## Betreuung *Ich wünsche folgende Betreuung (Achtung: Das ist keine Anmeldung)*

*Ich bin damit einverstanden, dass die OGS-Leitung zu Nachfragen mit mir Kontakt aufnimmt.*

☐ keine

☐ Kurzbetreuung bis 13.30 Uhr

☐ Offene Ganztagschule

*Gesundheitliche Beeinträchtigungen / körperliche Behinderungen / besonderer Förderbedarf etc.*

Masernschutz wurde nachgewiesen: ☐ ja ☐ nein

*Ich möchte mit folgenden Mitschülern in eine Klasse (max. zwei Nennungen)*

## Notfallkontakt

Um uns in Notfällen schnellstmöglich mit Ihnen in Verbindung setzen zu können, greifen wir auf sämtliche uns zur Verfügung stehenden Kontaktmöglichkeiten zurück. Sie haben im folgenden Feld die Möglichkeit, weitere Telefonnummern zu notieren (z.B. Telefonnummer des Sekretariats am Arbeitsplatz, Telefonnummer der Großeltern etc.). Denken Sie auch bitte daran, der Schule Änderungen der Adresse und Telefonnummern zeitnah mitzuteilen.

*Notfallkontakte*

## Hinweis

Welche Daten der Schülerinnen und Schüler sowie ihrer Eltern, Schulen und Schulaufsichtsbehörden in Dateien oder Akten verarbeiten dürfen, ist in der Verordnung über die zur Verarbeitung zugelassenen Daten von Schülerinnen, Schülern und Eltern (VO-DV I) festgelegt. Die VO-DV I regelt unter anderem auch die Übermittlung von Daten an andere Stellen oder bei einem Schulwechsel und bestimmt die Fristen für die Aufbewahrung, Löschung und Vernichtung der Dateien und Akten. Die VO-DV I enthält Vorgaben zur Datensicherheit und regelt die Auskunfts- und Berichtigungsansprüche sowie das Akteneinsichtsrecht von Schülerinnen, Schülern und Eltern.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben. Änderungen werde ich der Schule umgehend mitteilen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten  
(getrennt lebende Eltern müssen zwingend beide unterschreiben)