



Antrag auf Aufnahme in die JS 10 am GGM im Schuljahr 2022/23

| Angaben Schüler/in | |
|-------------------------|--|
| Name: | |
| Vorname: | |
| Geschlecht: | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
| Straße: | |
| PLZ, Ort: | |
| Geburtsdatum: | |
| Geburtsort: | |
| Telefon Schüler/in: | |
| 1. Staatsangehörigkeit: | <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____ |
| 2. Staatsangehörigkeit: | |
| Bekenntnis/Konfession: | <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> röm.-katholisch <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> alevitisch <input type="checkbox"/> jüdisch <input type="checkbox"/> orthodox <input type="checkbox"/> syrisch-orthodox <input type="checkbox"/> andere Konfession <input type="checkbox"/> ohne Konfession |
| Geburtsland des Kindes: | <input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> _____ |
| Geburtsland der Mutter: | <input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> _____ |
| Geburtsland des Vaters: | <input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> _____ |
| Familiensprache: | |
| Zuzugsjahr: | |
| Schwerstbehinderung: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | |

| Angaben zu den Erziehungsberechtigten | |
|---|---|
| 1. Person Sorgeberechtigt? JA / NEIN | 2. Person Sorgeberechtigt? JA / NEIN |
| Anrede: <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau | Anrede: <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau |
| Name: | Name: |
| Vorname: | Vorname: |
| Adresse: <input type="checkbox"/> wie Kind, <i>oder:</i> | Adresse: <input type="checkbox"/> wie Kind, <i>oder:</i> |
| Straße: | Straße: |
| PLZ, Ort: | PLZ, Ort: |
| Email-Adresse: | Email-Adresse: |
| Telefon Festnetz: | Telefon Festnetz: |
| Telefon mobil: | Telefon mobil: |

| Angaben zur Schullaufbahn | | | |
|---------------------------|------------|----------|--|
| Erstes Einschulungsdatum: | 01.08.20__ | | |
| Zuletzt besuchte Schule: | | | |
| Erreichter Abschluss: | | | |
| Bisher besuchte Schulen: | Schuljahr | Jahrgang | Schule |
| | __ / __ | | <input type="checkbox"/> wie oben oder _____ |
| | | | <input type="checkbox"/> wie oben oder _____ |
| | | | <input type="checkbox"/> wie oben oder _____ |
| | | | <input type="checkbox"/> wie oben oder _____ |
| | | | <input type="checkbox"/> wie oben oder _____ |

| Bitte machen Sie hier weitere Angaben zu Ihrem Kind. |
|--|
| Mein Kind... (betreffendes bitte ankreuzen ☑) <input type="checkbox"/> hat eine Lese-Rechtschreibschwäche („LRS“). <input type="checkbox"/> hat eine Entwicklungsverzögerung im mathematischen Denken („Dyskalkulie“). <input type="checkbox"/> ist Nichtschwimmer. <input type="checkbox"/> ist Schwimmer (mind. Frühschwimmerabzeichen „Seepferdchen“). |
| <i>Bitte reichen Sie bis Schuljahresbeginn geeignete Befunde nach (LRS / Dyskalkulie).</i> |

| Angaben zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen |
|--|
| <i>Hier können Sie Angaben zu chronischen Erkrankungen oder sonstigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen machen, die sich auf die Teilnahme am Unterricht oder an Schulveranstaltungen auswirken können (auch Allergien). Ihre Angaben sind freiwillig!</i> |

Nur bei getrenntlebenden Erziehungsberechtigten:

Ich bestätige, dass ich den von mir getrenntlebenden Erziehungsberechtigten über wichtige Informationen zur Schullaufbahn unseres gemeinsamen Kindes und über Korrespondenz mit der Schule in Kenntnis setze.

Ort, Datum

Unterschrift

Einverständniserklärung zu fotografischen Aufnahmen für schulinterne Zwecke:

Ich erkläre mich einverstanden, dass mein Kind für schulische Zwecke (Listen für Klassenlehrer, Fachlehrer usw.) fotografiert wird und das Foto in der Schule elektronisch gespeichert werden darf.

Ort, Datum

Unterschrift

Verordnung über die Verarbeitung zugelassener Daten von SchülerInnen und Eltern (VO-DV I)

Ich bestätige, dass ich/wir die Verordnung über die Verarbeitung zugelassener Daten von SchülerInnen und Eltern (VO-DV I) erhalten und zur Kenntnis genommen habe/n.

Ort, Datum

Unterschrift

| | |
|---|---|
| <p>Ich beantrage die Aufnahme am Grafschafter Gymnasium Moers in die Jahrgangsstufe 10. Ich bin darüber informiert, dass diese Anmeldung bereits die endgültige Aufnahmebestätigung ist, sofern die Qualifikation für die gymnasiale Oberstufe erreicht wird. Sollte meinerseits zwischenzeitlich keine Aufnahme mehr gewünscht sein, werde ich mich telefonisch abmelden.</p> | |
| <p>_____ Ort, Datum</p> | <p>_____ Unterschrift volljährige(r) Schüler/in oder Erziehungsberechtigte(r)</p> |