

## Anmeldung für den 9. Jahrgang im Schuljahr 2022/2023

Schüler/in:	
Name:	Aktuelles Passfoto
Vorname:	
geboren am:	
Geburtsort:	
Geburtsland:	
Geschlecht: weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input checked="" type="checkbox"/>	
Staatsangehörigkeit:	In Deutschland seit:
Besteht Migrationshintergrund:	Muttersprache:
Wohnanschrift:	Konfession: <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> sonstige <input type="checkbox"/> islamisch _____

Mutter <input type="checkbox"/> sorgeberechtigt	Vater <input type="checkbox"/> sorgeberechtigt
Name, Vorname	Name, Vorname
Anschrift	Anschrift
Telefon	Telefon
<b>Handy - Bitte unbedingt angeben!</b>	<b>Handy - Bitte unbedingt angeben!</b>
Notfallnummer	Notfallnummer
<b>E-Mail - Bitte unbedingt angeben!</b>	<b>E-Mail - Bitte unbedingt angeben!</b>

Weitere Sorgeberechtigte/Betreuer (Bitte Nachweise beifügen)
Name, Vorname:
Anschrift:
<b>Telefon/Handy:</b> Bitte unbedingt angeben!
<b>E-Mail:</b> Bitte unbedingt angeben!

Derzeitige Schule	Klasse	Klassenlehrer/in
Einschulungsjahr in die 1. Klasse	Ggf. wiederholte Klasse	Halbjahreszeugnis liegt vor <input type="checkbox"/>

Ich stelle einen Antrag auf Schülerbeförderung. <b>Hierzu bitte das entsprechende Formular ausfüllen!</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Ich stelle einen Antrag auf Teilnahme am Mensaessen. <b>Hierzu bitte das entsprechende Formular ausfüllen!</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

**Besteht sonderpädagogischer Förderbedarf?**  Ja  Nein

Anerkannt am: \_\_\_\_\_ Nachweis bitte beifügen!

**Mein Kind hat eine Lese-Rechtschreibschwäche:**  Ja  Nein

Das Kind wurde überprüft.

Von wem? \_\_\_\_\_ Wann? \_\_\_\_\_

**Mein Kind hat DaZ (Deutsch als zweite Sprache):**  Ja  Nein

**Mein Kind ist gegen Masern geimpft:**  Ja Datum \_\_\_\_\_  
 Nein

**Mein Kind hat folgende Körperbehinderung oder Krankheit:**

\_\_\_\_\_

**Hinweise zu regelmäßigen Medikamenteneinnahmen:** \_\_\_\_\_

**Mein Kind ist**  Nichtschwimmer  Schwimmer/Abzeichen \_\_\_\_\_  
**Schwimmabzeichen mitbringen!**

**Mein Kind möchte in dieselbe Klasse wie** (max. 3 Wünsche angeben):

\_\_\_\_\_

#### Datenschutzerklärung

Ich/Wir willige/n ein (wenn Sie nicht zustimmen, streichen Sie die entsprechenden Bereiche), dass Fotos, Videos, Zeichnungen und Texte meines Kindes auf der Homepage der Schule und/oder in Zeitungsartikeln und gedruckten Publikationen, ohne weitere Genehmigung veröffentlicht werden können.

Ich/Wir stimmen zu, dass unsere Telefonnummern der Klassenelternschaft zur Verfügung gestellt wird (z.B. Klassentelefonliste).

Die Speicherung/Löschung der Daten erfolgt im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften.

Weitere Informationen zum Datenschutz entnehmen Sie bitte dem Informationsblatt zur Datenschutzgrundverordnung auf der Homepage der IGS Achim.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten  
bei getrenntlebenden Sorgeberechtigten beide Unterschriften