

Anmeldung für den Jahrgang im Schuljahr 2024/2025

Schüler/in:	
Name:	Aktuelles Passfoto
Vorname:	
geboren am:	
Geburtsort:	
Geburtsland:	
Geschlecht: weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>	In Deutschland seit:
Staatsangehörigkeit:	Muttersprache:
Besteht Migrationshintergrund:	Teilnahme am Unterricht: Bitte beigefügtes Infoblatt lesen! <input type="checkbox"/> Religion <input type="checkbox"/> Werte und Normen
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
Handy - Bitte unbedingt angeben!	Handy - Bitte unbedingt angeben!
Notfallnummer	Notfallnummer
E-Mail - Bitte unbedingt angeben!	E-Mail - Bitte unbedingt angeben!

Weitere Sorgeberechtigte/Betreuer (Bitte Nachweise beifügen)
Name, Vorname:
Anschrift:
Telefon/Handy: Bitte unbedingt angeben!
E-Mail: 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. Hierzu bitte das entsprechende Formular ausfüllen!	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Ich stelle einen Antrag auf Teilnahme am Mensaeessen. Hierzu bitte das entsprechende Formular ausfüllen!	<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).

Ich/Wir willige/n in die Weitergabe unserer personenbezogenen Daten an den Landkreis Verden zum Zweck der Anspruchsprüfung ein.

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