

**Unbedingt als Anlage zur Anmeldung hinzufügen:**

- **Kopie** des letzten Zeugnisses
- **Impfausweis** zum Nachweis der Masernschutzimpfung



**ANMELDUNG**  
für die Oberstufe Jg. \_\_\_\_\_ Schuljahr 2023 / 2024

Hiermit melde ich meinen Sohn/meine Tochter zum Besuch des Städtischen Gymnasiums Ochtrup an und bestätige die Richtigkeit meiner Angaben

**!! Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen !!**

| Schüler/in  |   |            |  |  |   |
|---|---|------------|--|--|---|
| Name  |   | Vorname    |  | Geschlecht<br><input type="checkbox"/> männlich<br><input type="checkbox"/> weiblich |   |
| Geburtsdatum  | Geburtsort  | Konfession | Staatsangehörigkeit  |  |   |
| Straße und Hausnummer   |   | PLZ        | Ort / Ortsteil   |  | Fahrschüler <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| E-Mail-Adresse  |   |            |  |  |   |
| Einschulungsjahr Grundschule  | Einschulungsart<br><input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> vorzeitig |            | Übergangsempfehlung<br><input type="checkbox"/> GY <input type="checkbox"/> GY mit Einschränkung <input type="checkbox"/> RS |  |   |
| Name der abgebenden Schule / Schulform:                                 |   |            |  |  | Klasse:   |
| 1. Fremdsprache:  |   | ab:        | 2. Fremdsprache:   |  | ab:   |
| ggf. 3. Fremdsprache:   |   |            | ab:  |  |   |
| Sonstiges (z.B. Krankheiten, Allergien / besonderer Förderbedarf, ....) |   |            |  |  |   |

**Nur ausfüllen, wenn Kind oder Eltern nicht in Deutschland geboren sind  
bzw. nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen:**

|                     |                    |                         |
|---------------------|--------------------|-------------------------|
| Geburtsland Kind:   | Zuzugsjahr:        | Sprache in der Familie: |
| Geburtsland Mutter: | Geburtsland Vater: |                         |

**Erziehungsberechtigte**

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> gemeinsames Sorgerecht / im gemeinsamen Haushalt lebend  |  | <input type="checkbox"/> Mutter alleine <input type="checkbox"/> Vater alleine |  |
| <input type="checkbox"/> gemeinsames Sorgerecht / in getrennten Haushalten lebend |  | <input type="checkbox"/> Sonstige: _____                                       |  |
| <b>Mutter</b>   |  | <b>Vater</b>   |  |
| Name, Vorname   |  | Name, Vorname  |  |
| Staatsangehörigkeit   |  | Staatsangehörigkeit  |  |
| Straße und Hausnummer   |  | Straße und Hausnummer  |  |
| PLZ Ort   |  | PLZ Ort  |  |
| ☎ privat<br>☎ beruflich<br>☎ mobil<br>@ Email                                     |  | ☎ privat<br>☎ beruflich<br>☎ mobil<br>@ Email                                  |  |

**Ich verpflichte mich, der Schule alle für sie relevanten Änderungen umgehend mitzuteilen.**

- Ich bin damit einverstanden, dass in der Schule gemachte Bild- oder Videoaufnahmen, auf denen mein Kind klar zu erkennen ist, im Rahmen schulischer Zwecke (örtliche Presse, Schulchronik, Flugblatt und Homepage der Schule) veröffentlicht werden. Kommerzielle Nutzung ist ausgeschlossen. Diese Zustimmung gilt bis auf Widerruf.
- Die Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten am Städt. Gymnasium Ochtrup habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

| von der Schule auszufüllen            |   |
|---------------------------------------|---|
| Nachweis Masernschutzimpfung erbracht | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |