

Unbedingt als Anlage zur Anmeldung hinzufügen:

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



ANMELDUNG

für die Klasse / den Jahrgang ____ Schuljahr _____

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

(Eintrittsdatum)

!! Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen !!

Schüler/in					
Name		Vorname		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Geburtsdatum	Geburtsort	Konfession	Staatsangehörigkeit		
Straße und Hausnummer		PLZ	Ort / Ortsteil		Fahrschüler <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Einschulungsjahr Grundschule	Einschulungsart <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> vorzeitig		Übergangsempfehlung <input type="checkbox"/> GY <input type="checkbox"/> GY mit Einschränkung <input type="checkbox"/> RS		
Name der abgebenden Schule / Schulform:		Klassenlehrer/in:		Klasse:	
1. Fremdsprache:	2. Fremdsprache:	Ab:	Ab Klasse 9 – Wahlpflichtfach:		
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: _____	

Mutter		Vater	
Name, Vorname	Staatsangehörigkeit	Name, Vorname	Staatsangehörigkeit
Straße und Hausnummer		Straße und Hausnummer	
PLZ Ort		PLZ Ort	
☎ privat	☎ beruflich	☎ privat	☎ beruflich
☎ mobil	@ Email	☎ mobil	@ Email
Weitere Notfallnummern			

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