

Anmeldeformular

Angaben zum Kind

Nachname:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
Geburtsort und -land (falls nicht Deutschland)			
Konfession:	<input type="checkbox"/> kath.	<input type="checkbox"/> ev.	<input type="checkbox"/> islam. <input type="checkbox"/> alevitisch <input type="checkbox"/> mennonitisch <input type="checkbox"/> jüdisch <input type="checkbox"/> freirel. <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> sonstige _____
Teilnahme am Religionsunterricht:	<input type="checkbox"/> kath.	<input type="checkbox"/> ev.	<input type="checkbox"/> Ethik <input type="checkbox"/> IRU * * Islamischer Religionsunterricht in deutscher Sprache
Straße, Hausnr.:			
PLZ/Wohnort/Stadtteil:			
Staatsangehörigkeit:			
Herkunftsschule:			
Noten (in Zahlen):	Deutsch:		Sachunterricht:
	Mathematik:		
Einschulungsjahr (in Grundschule):			
Klassenstufe in Grundschule wiederholt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Falls ja: nicht versetzt <input type="checkbox"/> freiwillig zurückgetreten <input type="checkbox"/>
Integrationshelfer*in	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Gesangsklasse	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Migrationshintergrund: nur für ausländische Herkunftsfamilien	Seit wann ist Ihr Kind in Deutschland, falls nicht hier geboren? _____		Welche Sprache wird zu Hause gesprochen? _____
	Zuzugsart: <input type="checkbox"/> Aussiedler <input type="checkbox"/> Asylbewerber <input type="checkbox"/> Ausländer (nicht Asylbewerber) <input type="checkbox"/> Asylant <input type="checkbox"/> Kriegsflüchtling <input type="checkbox"/> Sonstiger Zuzug		
	Herkunftssprachlicher Unterricht: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Sprache: _____ (findet mittags in einer anderen Schule statt)		

Liegt bereits eine Diagnose der LRS oder der Rechenschwäche vor? ja nein

Wurde oder wird bereits eine Förderung von LRS oder Rechenschwäche durchgeführt? ja nein

Sonstige Beeinträchtigungen (welche Art von Beeinträchtigung, Medikamente, benötigte Hilfsmittel?) bzw. Bemerkungen:

Angaben zu den Sorgeberechtigten

	Mutter	Vater
Name, Vorname:		
Telefon Festnetz:		
Telefon Arbeit:		
Handy-Nr.:		
Falls die Adresse <u>NICHT</u> mit der des Kindes übereinstimmt		
Straße, Haus-Nr.:		
PLZ, Wohnort:		
Sorgerecht Bei getrenntlebenden Elternteilen benötigen wir eine Vollmacht des anderen Elternteils zur Anmeldung. Hat nur ein Elternteil das Sorgerecht, so benötigen wir eine Kopie des Sorgerechtsbescheides des Amtsgerichtes.	<input type="checkbox"/> gemeinsames Sorgerecht (Eltern) <input type="checkbox"/> getrenntes Sorgerecht ⇒ <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> andere _____	

Evtl. Ansprechpartner für Notfälle (falls Sorgeberechtigte nicht erreichbar!)

Name, Vorname:	
Telefon / Handy:	

Im Jahrgang 5 nehmen alle Schülerinnen und Schüler verpflichtend am Schwimmunterricht teil. In den Jahrgangsstufen 5, 7 und 9 finden verpflichtende Klassenfahrten statt.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass mein Kind sowohl am Schwimmunterricht als auch an den Klassenfahrten teilnimmt. Ich übernehme verbindlich die jeweils entstehenden Kosten, falls mein Kind durch das Losverfahren aufgenommen worden ist.

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Einverständniserklärung:

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind im Falle einer Aufnahme an dieser Schule in der lokalen Presse und auf unserer Homepage auf Bildern veröffentlicht wird. ja nein

Wir informieren Sie hiermit, dass alle Angaben zwecks Anmeldeverfahren oder späterer Auswertung für das statistische Bundesamt in Bad Ems auf einer Datenbank des Schulverwaltungsrechners erfasst werden. Nach dem Auswahlverfahren werden nicht benötigte Datensätze aus der Datenbank gelöscht.

Ich/Wir habe/n das Informationsblatt „Überblick über die Verarbeitung Ihrer Daten“ erhalten.

Ludwigshafen, den _____ Für die Richtigkeit
der Angaben: _____
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten_

----- Wird von IGS Ludwigshafen Gartenstadt ausgefüllt -----

Kopie des Zeugnisses	<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> fehlt
gelbes Formular	<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> fehlt
Sorgerechtsnachweis	<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> fehlt
Einsicht in Geburtsurkunde	<input type="checkbox"/> ist erfolgt	<input type="checkbox"/> fehlt
Masernschutznachweis (2 Impfungen)	<input type="checkbox"/> ist erfolgt	<input type="checkbox"/> fehlt <input type="checkbox"/> nur 1 Impfung

Das Aufnahmegespräch führte: _____

Kürzel