

Bertha von Suttner IGS Kaiserslautern

Anmeldebogen

Gymnasiale Oberstufe

Angaben zur Person der Schülerin/des Schülers:

Nachname _____

Vorname (Rufname _____

unterstreichen): _____

Geschlecht:

weiblich ☐

männlich ☐

divers ☐

Geburtsdatum (TT.MM. JJJJ):

Geburtsort: _____

Geburtsland: _____

Staatsangehörigkeit: _____

ggf. weitere: _____

Zuzugsdatum bei Geburt im Ausland (TT.MM.JJJJ):

Die Schülerin /der Schüler hat zurzeit einen Status als:

☐ Aussiedler

☐ Asylbewerber

☐ Ausländer

☐ sonstiger Zuzug

Konfession

☐ evangelisch

☐ katholisch

☐

Wohnanschrift:

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: Ortsteil: _____

Telefonische Erreichbarkeit des

Schülers: _____

Mobiltelefon: _____

E-Mail: _____

Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten:

Mutter

☐ sorgeberechtigt

Name _____

Vorname _____

Anschrift _____

Telefon privat _____

mobil _____

Telefon dienstlich _____

E-Mail _____

Vater

☐ sorgeberechtigt

Name _____

Vorname _____

Anschrift _____

Telefon privat _____

mobil _____

Telefon dienstlich _____

E-Mail _____

Bitte wenden!

1. **Eintritt in Jahrgang: 11 Schuljahr:** _____

2. **Einschulungsjahr in die erste Klasse:** _____

3. Zuletzt besuchte Schulart (bitte ankreuzen):

- ☐ Realschule plus ☐ Gymnasium ☐ sonstige
☐ Gesamtschule ☐ Berufsfachschule

Name und Anschrift der abgebenden Schule:

4. Schullaufbahn:

Folgende/keine Klassen wurden wiederholt (bitte ankreuzen):

- ☐ Klassenstufe 9 ☐ Klassenstufe 10 ☐ keine

5. Fremdsprachenfolge (in der schulisch erlernten Reihenfolge):

1.FS:		2.FS:		3.FS:	
-------	--	-------	--	-------	--

Chronische Erkrankungen

Um den Fürsorgepflichten als Schule im Falle einer chronischen Erkrankung (z.B. Allergien, Epilepsie, etc.) oder einer gesundheitlichen Einschränkung im Hinblick auf sportliche Aktivitäten Ihres Kindes nachkommen zu können, bittet die Bertha von Suttner IGS im Bereich der Gesundheitsfürsorge um Ihre Unterstützung:

Unser/e Tochter/Sohn _____

☐ leidet unter **einer Allergie (keine Lebensmittelallergie!) oder chronischen Krankheit:**

_____, die den Schulalltag beeinflussen könnte. Diese Information darf an das Lehrerkollegium weitergegeben werden.
Bitte teilen Sie uns den Namen, die Anschrift und die Telefonnummer des behandelnden Arztes mit:

☐ hat folgende Einschränkungen, die sich auf den Sport-/ Schwimmunterricht oder andere schulische Aktivitäten auswirken (z.B. Asthma, Herzbeschwerden, Allergien/ Chlorallergie, Beschwerden im Hals-Nasen-Ohrenbereich (operative Eingriffe):

☐ hat keine gesundheitlichen Einschränkungen, die den Schulalltag beeinflussen.

Datenverarbeitung

Wir haben die Elterninformation zum Thema Datenschutz erhalten.

- Wir sind mit der Speicherung der personenbezogenen Daten von uns einverstanden.
- Wir stimmen der Veröffentlichung des Bildes unseres Kindes (nach §66 Urheberrecht) auf der Schulhomepage www.von-suttner-igs.de oder in sonstigen schulischen Publizierungen bzw. in Zeitungsartikeln, Schulvideos oder Social Media zu. (bei Widerspruch streichen)

Die Speicherung darf bis auf Widerspruch erfolgen.

Über folgende Ordnungen wurden wir informiert und haben sie zur Kenntnis genommen:

- Bibliotheksordnung
- Hinweis auf Computernutzungsordnung (online)
- Informationen zum Datenschutz
- Informationen zu chronischen Erkrankungen

Weiterhin bestätige ich, dass die Schülerin/der Schüler an der Bertha von Suttner IGS nicht zur Wiederholung des 11. Jahrgangs angemeldet wird. Ich bin darüber informiert, dass folgende Schulveranstaltungen als Pflichtveranstaltungen gelten: Skifahrt, Praktikum, Studienfahrt (Teilnahmepflicht besteht jeweils, die Veranstaltungen sind Teil des pädagogischen Gesamtkonzeptes der Schule).

.....
Datum

.....
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten,
bei Volljährigkeit der Schülerin/des Schülers

Unten aufgeführte Unterlagen werden zur Anmeldung benötigt und wurden vorgelegt (eine Bearbeitung ist erst nach Vorlage aller benötigten Unterlagen möglich):

Die folgenden Felder werden durch die Schule ausgefüllt:

- ☐ **Original** der Berechtigung zur vorläufigen Anmeldung/entsprechender Zeugnisvermerk
- ☐ Jahreszeugnis der 9. Klasse
- ☐ Halbjahreszeugnis der 10. Klasse
- ☐ Zeugnisse bei Wiederholung
- ☐ Geburtsurkunde/Personalausweis in Kopie

Masernimmunität: nachgewiesen ☐ Kontraindikation ☐ keine Immunität ☐

Nach Abschluss ☐ Jahreszeugnis der 10. Klasse (**beglaubigte Kopie**)

Klasse 10: ☐ **Original** der Berechtigung zum Besuch der gymnasialen Oberstufe