

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

Vater

sorgeberechtigt

Name _____

Name _____

Vorname _____

Vorname _____

Anschrift _____

Anschrift _____

Telefon privat _____

Telefon privat _____

mobil _____

mobil _____

Telefon dienstlich _____

Telefon dienstlich _____

E-Mail _____

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 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
- Passfoto (Name auf der Rückseite vermerken)

Masernimmunität: nachgewiesen Kontraindikation keine Immunität

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

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