

AUFNAHMEANTRAG

Kind, Name: _____ Straße: _____

Vorname: _____ PLZ, Ort: _____

geboren am: _____ Staatsangeh.*: _____

geboren in: _____ Konfession: _____

Geschlecht: _____

Mutter, Name: _____ Sorgeberechtigt: ja nein

Vater, Name: _____ Sorgeberechtigt: ja nein

Telefon Notfall: privat Vater: _____ privat Mutter: _____

dienstl. Vater: _____ dienstl. Mutter: _____

weitere Notfallnummern: _____

Liegen besondere Erkrankungen oder Beeinträchtigungen vor (z.B. LRS, Dyskalkulie, ADHS, aber auch Diabetes o.ä.)?*

Nein

Ja, und zwar _____

Diagnostizierter Förderschwerpunkt*: _____

Ich wünsche die Teilnahme meines Kindes

am Unterricht in Ev. Religion Kath. Religion Jüd. Religion Ethik

Ersteinschulung Jahr: _____ besuchte Grundschule: _____

Erteilte Bildungsempfehlung: _____

2. Wunschscheule: _____

3. Wunschscheule: _____

Änderungen zu den vorstehenden Angaben sind dem Schulsekretariat umgehend mitzuteilen.

Mit meiner/unserer Unterschrift willige/n ich/wir in die Verarbeitung der personenbezogenen Daten meines/unseres Kindes lt. SOOSA §5, Satz 1, Nr. 6, 9 und 11 ein (mit * gekennzeichnet).

Informationen über die Erhebung personenbezogener Daten mit Kenntnis oder unter Mitwirkung des Betroffenen nach Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung habe/n ich/wir erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten