Jakobus-Oberschule Mülsen

**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

 □ Ethik

Ersteinschulung Jahr: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ besuchte Grundschule: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Erteilte Bildungsempfehlung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Wunschschule: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Wunschschule: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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