



Gymnasium Aspel der Stadt Rees
mit bilingualem deutsch-englischem Zweig

Westring 8 · 46459 Rees

Telefon: 02851 982249

Telefax: 02851 982250

E-Mail: gymnasium-aspel@t-online.de

Internet: www.gymnasiumaspel.de

Anmeldung für die Einführungsphase im Schuljahr 2019/20

Angaben zur Schülerin / zum Schüler:

<p>Nachname: _____</p> <p>Vorname: _____</p> <p>männlich/weiblich: m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/></p> <p>Straße, Hausnr.: _____</p> <p>PLZ, Ort: _____</p> <p>Ortsteil: _____</p> <p>Telefon: _____</p> <p>Zuzugsjahr, wenn Geburtsland nicht D: _____</p> <p>Fahrschüler: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Schulbus <input type="checkbox"/> Linienbus Nr.: _____ (ist kostenpflichtig)</p>	<p>Konfession: _____</p> <p>Teiln. am Relig. <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>wenn ja: <input type="checkbox"/> Kath. Rel. oder <input type="checkbox"/> Ev. Rel.</p> <p>Geburtstag: _____</p> <p>Geburtsort: _____</p> <p>Geburtsland: _____</p> <p>Staatsangehörigkeit: _____</p> <p>Verkehrssprache in der Familie: _____</p>
---	--

Angaben zu den Sorgeberechtigten:

Vor- und Nachname Mutter: _____

Adresse, falls von Schüleradresse abweichend: _____

Handy Nr.: _____ berufl. Ruf-Nr.: _____

E-Mail-Adresse: _____ Geburtsland: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Ich bin damit einverstanden, dass meine E-Mail-Adresse an die jeweilige Jahrgangsstufenpflegschaftsvorsitzenden weitergegeben werden darf: Ja Nein

Vor- und Nachname Vater: _____

Adresse, falls von Schüleradresse abweichend: _____

Handy Nr.: _____ berufl. Ruf-Nr.: _____

E-Mail-Adresse: _____ Geburtsland: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Ich bin damit einverstanden, dass meine E-Mail-Adresse an die jeweiligen Stufenpflegschaftsvorsitzenden weitergegeben werden darf: Ja Nein

gemeinsames Sorgerecht alleiniges Sorgerecht Mutter (Nachweis ist beizufügen)

alleiniges Sorgerecht Vater (Nachweis ist beizufügen)

Angaben zu weiteren Kontaktpersonen:

	Name, Vorname:	Telefonnummer:
Im Notfall alternativ zu den Erziehungsberechtigten zu verständigen:		



Gymnasium Aspel der Stadt Rees
mit bilingualem deutsch-englischem Zweig
Westring 8 · 46459 Rees
Telefon: 02851 982249
Telefax: 02851 982250
E-Mail: gymnasium-aspel@t-online.de
Internet: www.gymnasiumaspel.de

Anmeldung für die Einführungsphase im Schuljahr 2019/20

Angaben zur bisherigen Schullaufbahn:

Übergangsempfehlung der Grundschule: _____
Wechsel von Grundschule in die Klasse 5 erfolgte im Jahr _____ mit Schulform _____

Name der bisherigen weiterführenden Schule(n):

_____ von Klasse: 5 bis Klasse: ____ Einschulungsjahr: 20

_____ von Klasse: ____ bis Klasse: ____ Einschulungsjahr: 20

1. Fremdsprache: Englisch von Klasse: 5 bis Klasse: ____

2. Fremdsprache: _____ von Klasse: ____ bis Klasse: ____

Gesundheitsfürsorge:

Gibt es einen festgestellten Förderbedarf (z.B. ADS; ADHS; LRS; Dyskalkulie, AO-SF; o. ä.)?

Nein Ja - welchen: _____

Gibt es diagnostizierte Krankheiten oder Allergien, die im Schulalltag beachtet werden müssen?

Nein Ja - welche: _____

Muss Ihr Kind im Schulalltag Medikamente nehmen?

Nein Ja - welche: _____

Gibt es gesundheitliche Einschränkungen für den Sportunterricht?

Nein Ja - welche: _____

Die Richtigkeit der gemachten Angaben wird mit nachfolgender Unterschrift bestätigt, ebenso, dass die Schule künftig über evtl. Änderungen informiert wird.

Ich bin darüber informiert, dass die angegebenen Daten elektronisch gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet.

Hiermit wird _____ (Vor- und Nachname Schüler/in)

zum Besuch der Einführungsphase am Gymnasium Aspel für das Schuljahr 2019 / 2020 angemeldet.

Die Anmeldung erfolgt im Einverständnis der Sorgeberechtigten.

....., den 2019

(Ort / Datum)

(Unterschrift/en eines oder beider Sorgeberechtigten/r)