



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

Anmeldebogen Klasse 5 für das Schuljahr 2019/2020

Angaben zur Schülerin / zum Schüler

Nachname: _____ Konfession: _____

Vorname: _____ Teilnahme am Religionsunterricht Ja Nein

männlich/weiblich: m w Wenn ja, dann: Kath. Rel. oder Ev. Rel.

Straße, Hausnr.: _____ Geburtstag: _____

PLZ, Ort: _____ Geburtsort: _____

Ortsteil: _____ Geburtsland: _____

Telefon: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Zuzugsjahr, wenn Geburtsland nicht D: _____ Verkehrssprache in der Familie: _____

Fahrschüler: Nein Schulbus Linienbus Nr.: _____ (kostenpflichtiges Schokoticket nötig)

Angaben zu den Sorgeberechtigten:

Vor- und Nachname der Mutter: _____

Adresse, falls von Schüleradresse abweichend: _____

Handy - Nr.: _____ ggf. berufliche Ruf.-Nr. : _____

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

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

Vor- und Nachname des Vaters: _____

Adresse, falls von Schüleradresse abweichend: _____

Handy - Nr.: _____ ggf. berufliche Ruf.-Nr. : _____

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

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

Sorgerecht: gemeinsames Sorgerecht
 alleiniges Sorgerecht Mutter (Nachweis ist beizufügen)
 alleiniges Sorgerecht Vater (Nachweis ist beizufügen)

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



Gymnasium Aspel der Stadt Rees
mit bilinguaalem deutsch-englischem Zweig

Westring 8 · 46459 Rees

Telefon: 02851 982249

Telefax: 02851 982250

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

Internet: www.gymnasiumaspel.de

Anmeldebogen Klasse 5 für das Schuljahr 2019/2020

Angaben zur bisherigen Schullaufbahn:

Empfehlung der Grundschule:

Geeignet für die Schulform: Gym./GS Realschule / GS Hauptschule / GS

Mit Einschränkung geeignet für: Gym. Realschule

Mit nachfolgenden Kindern möchte mein Kind gerne zusammen in die neue Klasse kommen:

(Wir werden versuchen dem Wunsch Ihres Kindes zu entsprechen, können es aber nicht zusagen!)

1. _____ 2. _____
(Vor- und Nachname) (Klasse) (Vor- und Nachname) (Klasse)

Name der bisherigen Grundschulen	von Kl.:	bis Kl.:	Einschulungsjahr:	Einschulungsart:
				vorzeitig <input type="checkbox"/>
				regulär <input type="checkbox"/>

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 Sport- und Schwimmunterricht?

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.

Die Anmeldung erfolgt im Einverständnis der Sorgeberechtigten.

Hiermit wird _____ (Vor- und Nachname Schüler/in)
zum Besuch der Klasse 5 am Gymnasium Aspel für das Schuljahr 2019 / 2020 angemeldet.

_____, den ____ . ____ .2019 _____

(Unterschrift(en) eines oder beider Sorgeberechtigten/r)