

Schule am Schloss

Oberschule

Schulträger: Landkreis Goslar

Bitte in Druckschrift ausfüllen



Anmeldung für Klasse 5 - Oberschule Schuljahr: 2024/2025

Die Anmeldung ist frühestens am 24.04.24, jedoch spätestens bis zum 26.04.24 (Eingang in der Schule) möglich.

Dieser Aufnahmebogen enthält personenbezogene Daten der Schüler*innen und Erziehungsberechtigten, die gemäß § 31 Niedersächsisches Schulgesetz (NSchG) erhoben werden. Gemäß Art. 13 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie zum Zeitpunkt der Erhebung dieser Daten über bestimmte datenschutzrechtliche Bestimmungen zu informieren. Diese Information finden Sie in Papierform im Sekretariat.

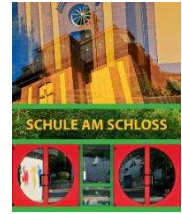
Name		Vorname	
<input type="checkbox"/> männlich		<input type="checkbox"/> weiblich	
Geburtsdatum		Geburtsort	
Straße			
PLZ / Ort		Ortsteil	
Staatsangehörigkeit	Geburtsland	Sprache	
Konfession (bitte immer ausfüllen)	gewünschter Religionsunterricht	Verbindliche Angabe!	
	<input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> Werte und Normen		
	Sorgeberechtigter 1 / Mutter	Sorgeberechtigter 2 / Vater	
Sorgeberechtigung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Kind wohnt bei	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Name, Vorname			
Straße PLZ / Wohnort			
Telefon			
Telefon dienstl.			
Mobil			
E-Mail-Adresse			
Sonstiges:			
Bei Alleinerziehenden: Haben Sie das alleinige Sorgerecht?			
<input type="checkbox"/> ja → Gerichtsurteil/Negativbescheinigung des Jugendamtes vom _____ Bitte der Anmeldung in Kopie beifügen!			
<input type="checkbox"/> nein			
Bei getrenntlebenden Sorgeberechtigten ist das Formular Erklärung zur Sorgeberechtigung auszufüllen (Anlage)			
Im <u>Notfall</u> alternativ zu den Sorgeberechtigten zu verständigen:			
Name, Vorname		Telefonnummer	

Für den Schulbesuch bedeutsame Erkrankungen / Behinderungen			
Bisherige Schullaufbahn			
von - bis	Name der Schule	Klasse	Wiederholung
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
Vom Regionalen Landesamt für Schule u. Bildung anerkannter sonderpädagogischer Förderbedarf			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <input type="checkbox"/> LE (Schwerpunkt Lernen) <input type="checkbox"/> ES (Schwerpunkt Emotionale und Soziale Entwicklung) <input type="checkbox"/> GS (Schwerpunkt Geistige Entwicklung) <input type="checkbox"/> HÖ (Schwerpunkt Hören) <input type="checkbox"/> SP (Schwerpunkt Sprache) <input type="checkbox"/> KM (Schwerpunkt Motorische und Körperliche Entwicklung) <input type="checkbox"/> SE (Schwerpunkt Sehen) <input type="checkbox"/> Kein festgestellter sonderpädagogischer Förderbedarf. </div> <div style="width: 35%; font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</div> <div style="width: 50%; vertical-align: middle;"> Bitte Nachweis beifügen! </div> </div>			
Mein Kind / unser Kind hat eine Schulbegleitung			
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt			
Bemerkungen			
<input type="checkbox"/> ADS <input type="checkbox"/> ADHS <input type="checkbox"/> Dyskalkulie <input type="checkbox"/> Legasthenie → Bitte Nachweis beifügen			
Schwimmabzeichen			
<input type="checkbox"/> Folgendes Schwimmabzeichen ist vorhanden: _____ Bitte eine Fotokopie des Schwimmabzeichenausweises beifügen! <input type="checkbox"/> Es ist kein Schwimmabzeichen vorhanden.			
Masernimpfschutz			
<input type="checkbox"/> Der vollständige Masernimpfschutz ist vorhanden. Bitte eine Fotokopie des Impfausweises oder eine ärztliche Bescheinigung beifügen! <input type="checkbox"/> Es ist kein Masernschutz vorhanden.			
Mein Kind / unser Kind möchte mit folgenden Kindern in eine Klasse (unverbindlich)			
1.	2.		
Einwilligung zur Weitergabe einer Klassenliste			
Zur Erleichterung des Schulbetriebes wäre es hilfreich, wenn in jeder Klasse eine Telefonliste erstellt würde, um notfalls mittels Telefonkette/Emailverteiler bestimmte Informationen zwischen Eltern weiterzugeben. Für die Weitergabe einer solchen Liste innerhalb der Klasse benötigen wir Ihr Einverständnis. Diese Einwilligung kann jederzeit von Ihnen widerrufen werden.			
<input type="checkbox"/> Mit der Weitergabe folgender Telefonnummer sind wir einverstanden: _____			
<input type="checkbox"/> Mit der Weitergabe folgender E-Mail-Adresse sind wir einverstanden: _____			
<input type="checkbox"/> Wir sind mit einer Weitergabe unserer Telefonnummer / E-Mail-Adressen nicht einverstanden.			
Wir verpflichten uns / Ich verpflichte mich, alle für die Schule relevanten Änderungen <u>umgehend</u> mit der beigefügten Veränderungsanzeige der Schule mitzuteilen.			
Ort, Datum			
Unterschrift - Sorgeberechtigter 1 / Mutter	Unterschrift – Sorgeberechtigter 2 / Vater		
Bitte beachten Sie, dass die Unterschrift aller Sorgeberechtigten erfolgen muss.			

Schule am Schloss

Oberschule

Schulträger: Landkreis Goslar



Erklärung zur Sorgeberechtigung

Name und Vorname des Schülers:

Name und Vorname der Mutter:	Name und Vorname des Vaters:
Anschrift:	Anschrift:
Telefonnummer:	Telefonnummer:
Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Sollte nur ein Elternteil sorgeberechtigt sein, ist dies durch Vorlage der gerichtlichen Entscheidung nachzuweisen! Die Vorlage bei der Anmeldung ist zwingend erforderlich.

Bei getrennt lebenden / geschiedenen Eltern:

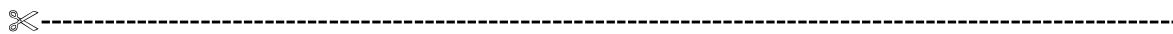
Die Schülerin / der Schüler lebt bei

der Mutter

dem Vater

Datum und Unterschrift der Mutter

Datum und Unterschrift des Vaters



Vollmacht

Nur bei getrenntlebenden oder geschiedenen Eltern, die das gemeinsame Sorgerecht ausüben!

- das Ausfüllen der Vollmacht ist freigestellt -

Hiermit bevollmächtige ich Frau/Herrn _____
(Name des Elternteils bei der/dem die Schülerin/der Schüler lebt)

die Interessen meiner Tochter/meines Sohnes _____

in allen schulischen Angelegenheiten gegenüber der zu besuchenden Schule und der Schulbehörde zu vertreten. Die Vollmacht gilt bis zu ihrem **schriftlichen** Widerruf.

Ort, Datum

Unterschrift des Elternteils, bei dem der Schüler **nicht** lebt

Veränderungsanzeige

(Für Ihre Unterlagen zur Verwendung bei relevanten Änderungen)

Name des Kindes		Klasse
Änderung der Telefonnummer		
alt:	neu:	ab:
Änderung der Telefonnummer auf der Klassenliste		
alt:	neu:	ab:
Namensänderung des Schülers / der Schülerin		
alt:	neu:	ab:
Namensänderung des Erziehungsberechtigten		
alt:	neu:	ab:
Anschriftenänderung des Schülers / der Schülerin		
alt:	neu:	ab:
Anschriftenänderung eines / beider Erziehungsberechtigten		
Mutter:		
alt:	neu:	ab:
Vater:		
alt:	neu:	ab:
Änderung der Sorgeberechtigung		
ab: _____ Bitte Erklärung zur Sorgeberechtigung ausfüllen!		
Sonstige Änderung		
ab: _____		
Ort, Datum		Unterschrift

Abgabe - nur bei Veränderungen - im Sekretariat