

**Anmeldung zur Aufnahme in die BuS-Klasse der  
Kopernikusschule Lippstadt 2020 / 2021**

**1. Angaben zum Kind:**

Name:	Vorname:	Geschlecht:	<input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> m
Straße, Nr.:	PLZ, Wohnort :	Ortsteil:		
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geburtsland:		
1. Staatsangehörigkeit:		2. Staatsangehörigkeit:		
Religion:	<input type="checkbox"/> ev.	<input type="checkbox"/> kath.	<input type="checkbox"/> islam	<input type="checkbox"/> ohne Bek.
	<input type="checkbox"/> sonstige	Teilnahme am <input type="checkbox"/> Religionsunterricht <input type="checkbox"/> PP		

**2. Angaben zur Erziehungsberechtigung:**

<input type="checkbox"/> Eltern gemeinsam	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Sonstige
ErzBer 1 Name:	Vorname:	Telefon:	Mobil:
ErzBer 1 , falls Anschrift abweichend von oben:			
ErzBer 2 Name	Vorname:	Telefon:	Mobil:
ErzBer 2 , falls Anschrift abweichend von oben:			

**3. Erkrankungen:**

Hausarzt: \_\_\_\_\_

Unser Kind ist z. Zeit erkrankt an: \_\_\_\_\_

Unser Kind muss Medikamente nehmen: \_\_\_\_\_

Welche? \_\_\_\_\_

Wo aufbewahrt? \_\_\_\_\_

Masernimpfung erhalten?	<input type="checkbox"/> Ja, Impfausweis wurde vorgelegt.	<input type="checkbox"/> Nein
-------------------------	---	-------------------------------

Mit unserer Unterschrift bestätigen wir, dass wir das Informationsblatt zum Infektionsschutzgesetz zur Kenntnis genommen haben und uns an die gesetzlichen Bestimmungen halten werden. Darüber hinaus werden wir die Schule bei Bedarf über den Gesundheitszustand informieren, wenn es zum Wohl unseres Kindes bzw. zum Schutz Dritter erforderlich ist.

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum** \_\_\_\_\_  
**Unterschrift**

**4. Angaben zur bisherigen Schullaufbahn**

Jahr der Einschulung: \_\_\_\_\_

Klassen wiederholt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Welche: _____
---------------------	-----------------------------	-------------------------------	---------------

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass zwischen den Lehrern/innen der Grundschule / abgebende Schule und der Schulleitung, sowie der (zukünftigen) Klassenleitung, Beobachtungen über mein / unser Kind \_\_\_\_\_ ausgetauscht werden können.

Mein Kind besuchte zuletzt folgende Schule: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum** \_\_\_\_\_  
**Unterschrift**

**5. Erklärung zur Veröffentlichung von Bildern:**

Bei besonderen Aktionen der Schule werden Fotos für die Presse oder für unsere Homepage gemacht. In diesem Fall darf das

Bild / der  Name unseres Kindes **veröffentlicht** werden.

Bild / der  Name unseres Kindes **nicht veröffentlicht werden.**

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum** \_\_\_\_\_  
**Unterschrift**

<b>6. Feststellung des Unterstützungsbedarfs</b>			
<input type="checkbox"/> Leserechtschreibschwäche	<input type="checkbox"/> Dyskalkulie	<input type="checkbox"/> ADS/ADHS	<input type="checkbox"/> Förderschwerpunkt: _____
<b>7. Empfehlung:</b>			
<input type="checkbox"/> HS	<input type="checkbox"/> RS mit Einschränkungen	<input type="checkbox"/> RS	<input type="checkbox"/> GY mit Einschränkungen <input type="checkbox"/> GY
<p>ich erkläre hiermit wahrheitsgemäß, dass ich die Vollmacht des anderen Elternteils eingeholt habe und mein Kind an dieser Schule anmelden kann. Außerdem verpflichte ich mich, relevante Veränderungen (Wohnort, Telefon etc. ) umgehend mitzuteilen.</p>			
Ort, Datum		Unterschrift des / der Sorgeberechtigten	
Kommt es zu Unterrichtsausfall,			
<input type="checkbox"/> Kann mein Kind allein den Heimweg antreten		<input type="checkbox"/> Mein Kind muss bis zum angegebenen Unterrichtsende versorgt werden	
<input type="checkbox"/> Bitte rufen Sie mich an, dann hole ich mein Kind ab.		<input type="checkbox"/> Bitte rufen Sie mich an, dann kann mein Kind den Heimweg antreten	
Hiermit stimmen wir der Speicherung und Verarbeitung von personenbezogenen Daten unseres Kindes im Rahmen der Erforderlichkeit zu.			
Ort, Datum		Unterschrift	
Ein Beratungsgespräch wurde am _____ mit der Schulleitung geführt. Anwesend waren <input type="checkbox"/> der/die aufzunehmende Schüler/in <input type="checkbox"/> die Mutter <input type="checkbox"/> der Vater Es erfolgte eine Beratung.			
Ort, Datum		Unterschrift	
<b><u>Eine Bestätigung über die Aufnahmen erhalten Sie per Post!</u></b>			
<b><u>Von der Schule auszufüllen!</u></b>			
Die Aufnahme wurde am _____ von _____ bearbeitet			
Bei der Anmeldung wurde(n) vorgelegt:			
<input type="checkbox"/> Zeugnis Kl. _____	<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde	<input type="checkbox"/> Passbild	<input type="checkbox"/> sonstiges _____
Fahrkartenantrag gestellt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
abgebende Schule			
Bisher besuchte Klasse			
Die Aufnahme erfolgt zum		in Klasse /Jg.	
Migrationshintergrund:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Zuzugsjahr:
Verkehrssprache in der Familie:			
Geburtsland Mutter:		Staatsangehörigkeit Mutter:	
Geburtsland Vater:		Staatsangehörigkeit Vater:	
Mittagessen:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sonstiges			