

Antrag zur Schulaufnahme für die neuen Klassen 5 der St. Matthias-Schule

Bringen Sie bitte diesen Antrag ausgefüllt sowie *Geburtsurkunde, Taufbescheinigung, letztes Zeugnis, Empfehlung, Protokoll des „Lehrer-Schüler-Eltern-Gesprächs“* und einen Nachweis über vorhandene *Masernimmunität* des Kindes (i. d. R. *Impfpass*) zum Anmeldegespräch mit.

Daten der Bewerberin bzw. des Bewerbers			
Familiename		Staatsangehörigkeit <small>(ggf. auch zwei Staatsangehörigkeiten)</small>	
Vornamen <small>(alle Vornamen laut Geburtsurkunde)</small>		Familiensprache <small>(wenn nicht deutsch)</small>	
Rufname		Straße und Hausnummer	
Geschlecht	M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	PLZ	
Religionszugehörigkeit		Wohnort <small>(ggf. mit Ortsteil)</small>	
Geburtsdatum		Mobilfunknummer	
Geburtsort		Mailadresse <small>(falls bereits vorhanden)</small>	
Geburtsland*		Beeinträchtigung <small>(Autismus, Körperbehinderung, Seh- oder Hörschädigung, Sonstiges)</small>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> <small>falls „Ja“, bitte Erläuterung unter Sonstiges</small>
* Falls das Geburtsland des Kindes nicht Deutschland ist, bitte zusätzlich folgende Daten eintragen:			
Zuzugsdatum nach Deutschland		Herkunftsland	

Einschulungsdatum in die Grundschule		momentan besuchte Klasse <small>(4a, 4b, ...)</small>	
momentan besuchte Grundschule		wiederholte Klassenstufe	

Geschwister	bereits als Schülerin / Schüler an der St. Matthias-Schule?		
Name	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Klasse	
Name	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Klasse	
Name	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Klasse	

Sonstiges (wie z. B. Rollstuhl, Integrationshilfe, besondere familiäre Situation, sonstige Beeinträchtigung)

von der Schule auszufüllen						
Einsicht GU <input type="checkbox"/> <small>(exakter Abgleich zum Antrag)</small>	Einsicht TB <input type="checkbox"/>	Kopie Z <input type="checkbox"/>	Kopie LSEG <input type="checkbox"/>	Original Empf. <input type="checkbox"/>	Einsicht IP <input type="checkbox"/> <small>(Dokument ausgefüllt)</small>	EDV-Eingabe <input type="checkbox"/>

Daten des <u>ersten</u> Sorgeberechtigten					
Art (Mutter, Vater, Pflegemutter, Pflegevater, Vormund)		Sorgerecht	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		
Familienname		Wohnort (ggf. mit Ortsteil)			
Vorname		Festnetznummer			
akademischer Grad		Mobilfunknummer			
Straße und Hausnummer		Telefonnummer Arbeit			
PLZ		Mailadresse			
katholisch getauft	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	aus der Kirche ausgetreten	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	andere Religion	

Daten des <u>zweiten</u> Sorgeberechtigten					
Art (Mutter, Vater, Pflegemutter, Pflegevater, Vormund)		Sorgerecht	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		
Familienname		Wohnort (ggf. mit Ortsteil)			
Vorname		Festnetznummer			
akademischer Grad		Mobilfunknummer			
Straße und Hausnummer		Telefonnummer Arbeit			
PLZ		Mailadresse			
katholisch getauft	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	aus der Kirche ausgetreten	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	andere Religion	

Sonstige/r Ansprechpartner/in („Notfallkontakt“)					
Vor- und Nachname		Art (Oma, Opa, Tante, Onkel, Bekannte(r) ...)		Telefonnummer (Festnetz- / Mobilfunknummer)	
Vor- und Nachname		Art (Oma, Opa, Tante, Onkel, Bekannte(r) ...)		Telefonnummer (Festnetz- / Mobilfunknummer)	

Die Daten werden zur Erfüllung des Bildungs- und Erziehungsauftrages nach § 67 Schulgesetz im Einklang mit dem kirchlichen Datenschutzgesetz (KDG) verarbeitet. Mit nachfolgender Unterschrift wird bestätigt, dass die Angaben vollständig und korrekt sind. Eintretende Änderungen sind der Schule mitzuteilen.

_____ / _____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift des ersten Sorgeberechtigten)

(Unterschrift des zweiten Sorgeberechtigten)