

Antrag zur Schulaufnahme in die St. Matthias-Schule Bitburg*

EDV-Eingabe



* Dieser Antrag ist nicht für die Aufnahme in die neuen Klassen 5 oder in die MSS 11 zu verwenden.
Weitere Antragsformulare sind unter <https://st-matthias.de/service/schulanmeldung> zu finden.

Zum vereinbarten **Aufnahmegespräch** sind, neben Ihrem **Kind**, folgende **Dokumente** mitzubringen:

- Antrag zur Schulaufnahme (vollständig ausgefüllt)
- letztes Zeugnis
- Geburtsurkunde / Stammbuch
- Nachweis Masernimmunität / Impfpass
- Zusätzliche Unterlagen, die Ihr Kind betreffen (z. B. Gutachten), siehe letzte Seite des Antrags.

Stammdaten des Kindes

Familienname			
Vornamen (alle Vornamen laut Geburtsurkunde)			
Rufname			
Geschlecht	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers ☐ ohne Eintrag		
Religions- zugehörigkeit	☐ römisch-katholisch ☐ evangelisch ☐ jüdisch ☐ muslimisch/islamisch ☐ orthodox ☐ koptisch ☐ baptistisch ☐ neuapostolisch ☐ freireligiös ☐ alevitisch ☐ mennonitisch ☐ keine Religionsgemeinschaft ☐ sonstige Religionsgemeinschaft: _____		
Geburtsdatum		Geburtsort	
Geburtsland*		Staatsangehörigkeit	
Familiensprache wenn nicht deutsch		ggf. weitere Staatsangehörigkeit	
* Falls das Geburtsland des Kindes <u>nicht</u> Deutschland ist, <u>müssen</u> folgende Felder ausgefüllt werden:			
Zuzugsdatum nach Deutschland		Herkunftsland	

Anschrift / Kontaktdaten des Kindes

Straße mit Hausnummer			
PLZ		Wohnort ggf. mit Ortsteil	
Beispielsweise bei Unterbringung in einem <u>Wohnheim</u> dessen Name sowie bei Bedarf weitere Kontaktinformationen			
Mobilfunknummer des Kindes, sofern vorhanden			
E-Mail-Adresse des Kindes, sofern vorhanden			

Zugangsdaten des Kindes

momentan besuchte Schule			
Einschulungsdatum in die Grundschule		ggf. bereits wiederholte Klassenstufe	
momentan besuchte Klasse		Im Falle einer Wiederholung, war dies ein freiwilliges Zurücktreten	☐ ja ☐ nein

Daten eines Elternteils / Sorgeberechtigten			
Art	☐ Vater ☐ Mutter ☐ Pflegevater ☐ Pflegemutter ☐ Vormund		
Sorgerecht	☐ ja ☐ nein		
Familienname			
Vorname			
akademischer Grad (Prof. / Dr. / ...)		Beruf	
Straße mit Hausnummer			
PLZ		Wohnort ggf. mit Ortsteil	
Festnetznummer		Mobiltelefon	
Telefon Arbeitsstelle ggf. mit Hinweisen			
E-Mail-Adresse			
Religionszugehörigkeit (freiwillige Angabe)	☐ römisch-katholisch ☐ evangelisch ☐ jüdisch ☐ muslimisch/islamisch ☐ orthodox ☐ koptisch ☐ baptistisch ☐ neuapostolisch ☐ freireligiös ☐ Sonstiges: _____ ☐ keine Religionsgemeinschaft		

Daten eines weiteren Elternteils / Sorgeberechtigten			
Art	☐ Vater ☐ Mutter ☐ Pflegevater ☐ Pflegemutter ☐ Vormund		
Sorgerecht	☐ ja ☐ nein		
Familienname			
Vorname			
akademischer Grad (Prof. / Dr. / ...)		Beruf	
Straße mit Hausnummer			
PLZ		Wohnort ggf. mit Ortsteil	
Festnetznummer		Mobiltelefon	
Telefon Arbeitsstelle ggf. mit Hinweisen			
E-Mail-Adresse			
Religionszugehörigkeit (freiwillige Angabe)	☐ römisch-katholisch ☐ evangelisch ☐ jüdisch ☐ muslimisch/islamisch ☐ orthodox ☐ koptisch ☐ baptistisch ☐ neuapostolisch ☐ freireligiös ☐ Sonstiges: _____ ☐ keine Religionsgemeinschaft		

Erster Notfallkontakt (Die genannte Person ist von Ihnen über die Angabe der Kontaktdaten informiert.)			
Name		Art (Oma, Opa, Tante, Onkel, Nachbar/-in, Stiefvater, -mutter, ...)	
Festnetznummer		Mobilfunknummer	
Weiterer Notfallkontakt (Die genannte Person ist von Ihnen über die Angabe der Kontaktdaten informiert.)			
Name		Art (Oma, Opa, Tante, Onkel, Nachbar/-in, Stiefvater, -mutter, ...)	
Festnetznummer		Mobilfunknummer	

Geschwisterkind(er)		bereits Schüler/-in am Schulzentrum St. Matthias?		
Name		Ja ☐ Nein ☐	Klasse	
Name		Ja ☐ Nein ☐	Klasse	
Name		Ja ☐ Nein ☐	Klasse	

bislang erlernte Fremdsprachen		Fremdsprache begonnen ab Klasse	Weiterführung nach Aufnahme
1. Fremdsprache			Ja ☐ Nein ☐
2. Fremdsprache			Ja ☐ Nein ☐
3. Fremdsprache			Ja ☐ Nein ☐

Sonstige wichtige Informationen müssen angegeben werden,

soweit sie für die Schule und das Wohl Ihres Kindes von Bedeutung sind, wie zum Beispiel:

- **Beeinträchtigungen**, wie z. B. Autismus, AD(H)S-Diagnose, Körperbehinderungen, Rollstuhl, Seh- oder Hörschädigungen, Integrationshilfe, ...
- Schwerwiegende **Erkrankungen** oder **Allergien**
- (Notfall-) **Medikament** notwendig
- Besondere **familiäre Situation**, wie z. B. Pflegekind, Kind beruflich Reisender, Sorgerechtsproblematik, Tod eines Elternteils, Beschluss Familiengericht, ...
- Diagnostizierte **Lese-Rechtschreib-Schwäche** (LRS) oder **Rechenschwäche /-störung**
- Bereits erfolgte **Förderung** an bisheriger **Schule** und/oder an **sonstigen Institutionen**
- (weiter) benötigter **Integrations-** und **Förderbedarf / Sprachförderbedarf**



Bringen Sie bitte, sofern vorhanden und nötig, entsprechende Unterlagen wie z. B. Vollmachten oder Diagnoseberichte / Gutachten zum Aufnahmegespräch mit.

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. Ebenfalls bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, dass die genannten Bestimmungen der „Aufnahmeordnung für die allgemeinbildenden katholischen Schulen in Trägerschaft des Bistums Trier“ (*) anerkannt werden.

(*) <https://www.bistum-trier.de/export/sites/portal/schule-und-religionsunterricht/galleries/dokumente/Aufnahmeordnung-Endversion.pdf>

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift eines/-r Sorgeberechtigten)

(Unterschrift des/-r weiteren Sorgeberechtigten)

von der Schule auszufüllen		
Einsicht GU (exakte Datenkontrolle)	Kopie Zeugnis	Einsicht Impfpass
☐	☐	OK ☐ KI ☐