|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Familienname, Vorname der Schülerin / des Schülers (alle Vornamen laut Geburtsurkunde) | | | | | |
| Anschrift (Straße, Hausnummer, Wohnort, Ortsteil) | | | | | |
| Geburtsdatum | Geburtsort | | | | Staatsangehörigkeit |
|  | | | | | |
| Nachname, Vorname der Mutter/Erziehungsberechtigten | | | | | |
| Anschrift (Straße, Hausnummer, Wohnort, Ortsteil), falls abweichend von der des Kindes | | | | | |
| Nachname, Vorname des Vaters/Erziehungsberechtigten | | | | | |
| Anschrift (Straße, Hausnummer, Wohnort, Ortsteil), falls abweichend von der des Kindes | | | | | |
| Email der Eltern (Emailadresse, an welche die schulischen Informationen gesendet werden sollen.) | | | | | |
| Telefonnummer der Eltern  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Telefonnummer Arbeitsplatz  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Mobilfunknummer Vater/Ezb.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mobilfunknummer Mutter/Ezb.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Notfallnummer bei Krankheit, Unfall usw.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  oder  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | | | | | |
| Das **Sorgerecht** liegt bei (bitte ankreuzen)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | beiden Elternteilen | Mutter | Vater | sonstigen Personen | |  |  |  |  |   Falls nicht beide Elternteile erziehungsberechtigt sind, ist ein Nachweis über das alleinige Sorgerecht erforderlich. | | | | christliche Konfession   rk oder ev   andere Glaubensgemeinschaft   ohne Bekenntnis | |
| Teilnahme am christlichen Religionsunterricht erwünscht? ja nein | |
|  | | | | | |
| **Krankheiten** (z.B. Diabetes, Asthma, schwere Allergien usw.), körperliche oder psychische Einschränkungen (eingeschränktes Seh- oder Hörvermögen, ADS, ADHS usw.) | | | | | |
| LRS /Rechtschreibschwäche ja vorliegende Diagnose ja nein | | | | | |
| sonderpädagogischer Förderbedarf ja Integrationskraft ja nein | | | | | |
| sonstige Bemerkungen | | | | | |
| **derzeitige Grundschule** | | | Klasse | Klassenlehrer/in | |
| Wünsche zu Freunden, mit denen Ihr Kind in eine Klasse möchte: | | | | | |
| Interesse an der **Bläserklasse** ja vielleicht nein | | | | | |
| Interesse an der Übermittagsbetreuung 13plus ja vielleicht nein | | | | | |
|  | | | | | |
| Recht am eigenen Bild auf der Homepage des Europa-Gymnasiums Sie können sich über das lebhafte und bunte Schulleben unseres Gymnasiums in sehr ausführlicher Form auf der Schulhomepage informieren. Diese Präsentation lebt von vielen Fotos unserer Schulgemeinschaft. In diesem Zusammenhang bitten wir darum, dass Sie mit der Veröffentlichung personenschar­fer Fotos Ihres Kindes einverstanden sind.  Ich erkläre mich mit der Veröffentlichung personenscharfer Fotos unseres Kindes im Rahmen der Internetpräsenz der Schule einverstanden. Dieses Einverständnis steht unter dem Vorbehalt des Widerspruchs im Einzelfall.  ja nein \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum, Unterschrift der Mutter/Erziehungsberechtigten  ja nein \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum, Unterschrift des Vaters/Erziehungsberechtigten | | | | | |
|  | | | | | |
| **Infektionsschutz**  Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich das Merkblatt „Belehrung für Eltern und andere Sorgeberechtigte gemäß § 34 Absatz 5 Satz 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG)“ zum Infektionsschutz an der Schule sorgfältig durchgelesen und zur Kenntnis genommen habe. https://gymnasium-warstein.de/wp-content/uploads/Infektonsschutz.pdf  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum Unterschrift der Mutter/Erziehungsberechtigen  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum Unterschrift des Vaters / Erziehungsberechtigten | | | | | |
|  | | | | | |
| Hiermit bestätige ich/bestätigen wir die **Richtigkeit aller Angaben**.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum Unterschrift der Mutter/Erziehungsberechtigen  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum Unterschrift des Vaters /Erziehungsberechtigten | | | | | |