|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Familienname, Vorname der **Schülerin /** des **Schüler**s (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**/**Erziehungsberechtigten**  (Emailadresse(n), an welche die schulischen Informationen gesendet werden sollen) | | | | |
| Telefonnummer der Eltern/Erziehungsberechtigten  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Telefonnummer Arbeitsplatz  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Mobilfunknummer des Vaters  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mobilfunknummer der Mutter  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 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 | |
|  | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Krankheiten** (z.B. Diabetes, Asthma, schwere Allergien usw.), körperliche Einschränkungen (eingeschränktes Seh- oder Hörvermögen usw.), sonstiges Wissenswertes (z.B. ADS, ADHS) | | |
| LRS /Rechtschreibschwäche ja vorliegende Diagnose ja nein | | |
| sonderpädagogischer Förderbedarf ja Integrationskraft ja nein | | |
| sonstige Bemerkungen | | |
|  |  |  |
| **derzeitige Schule** | Klasse | Klassenlehrer/in |
|  | | |
| Recht am eigenen Bild im Rahmen der (Internet-)Veröffentlichungen des Europa-Gymnasiums  Sie können sich über das lebhafte und bunte Schulleben unseres Gymnasiums in sehr ausführlicher Form auf der Schulhomepage und in den Sozialen Medien informieren. Diese Präsentation lebt von vielen Fotos unserer Schulgemeinschaft. In diesem Zusammenhang bitten wir darum, dass Sie sich mit der Veröffentlichung personenschar­fer Fotos Ihres Kindes einverstanden erklären.  Ich erkläre mich mit der Veröffentlichung personenscharfer Fotos unseres Kindes im Rahmen der (Internet-)Veröffentlichungen 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 | | |