



Krankheiten (z.B. Diabetes, Asthma, schwere Allergien usw.), körperliche Einschränkungen (eingeschränktes Seh- oder Hörvermögen usw.), sonstiges Wissenswertes (z.B. ADS, ADHS)		
LRS /Rechtschreibschwäche ja <input type="checkbox"/> vorliegende Diagnose ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
sonderpädagogischer Förderbedarf ja <input type="checkbox"/> Integrationskraft ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
sonstige Bemerkungen		
derzeitige Schule	Klasse	Klassenlehrer/in
<p>Recht am eigenen Bild im Rahmen der (Internet-)Veröffentlichungen des Europa-Gymnasiums Sie können sich über das lebhafteste 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.</p> <p>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.</p> <p>ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">Datum, Unterschrift der Mutter / Erziehungsberechtigten</p> <p>ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">Datum, Unterschrift des Vaters / Erziehungsberechtigten</p>		
<p>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/Infektionsschutz.pdf</p> <p>_____ _____</p> <p>Datum Unterschrift der Mutter / Erziehungsberechtigten</p> <p>_____ _____</p> <p>Datum Unterschrift des Vaters / Erziehungsberechtigten</p>		
<p>Hiermit bestätige ich/bestätigen wir die Richtigkeit aller Angaben.</p> <p>_____ _____</p> <p>Datum Unterschrift der Mutter / Erziehungsberechtigten</p> <p>_____ _____</p> <p>Datum Unterschrift des Vaters / Erziehungsberechtigten</p>		