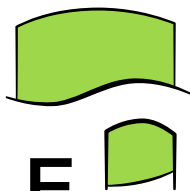


# HOMBURG OBERSCHULE STADTOLDENDORF



Rumbruchsweg 17  
37627 Stadtoldendorf







Fax: 05532 - 500 326  
Telefon: 05532 - 500 310

E-Mail: obs.stadtoldendorf@web.de  
Internet: www.obs-stadtoldendorf.de

Schuljahr 20\_\_/20\_\_



Anmeldung zum \_\_.\_\_.20\_\_

Klasse: \_\_\_\_

Schülerdaten		
Name	Vorname	Geschlecht (bitte ankreuzen) <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich  <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> ohne Eintragung
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit:
	Zugang aus dem Ausland: Datum: _____ Muttersprache: _____ Deutschkenntnisse: <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> grundlegend <input type="checkbox"/> gute	Religion:
Straße, Nr.	Postleitzahl, Wohnort	
		
		@
Erziehungsberechtigter 1		
Name	Vorname	sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Straße, Nr. (nur ausfüllen bei Abweichungen vom Kind)	Postleitzahl, Wohnort. (nur ausfüllen bei Abweichungen vom Kind)	
		
		@
Erziehungsberechtigter 2		
Name	Vorname	sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Straße, Nr. ( nur ausfüllen bei Abweichungen vom Kind)	Postleitzahl, Wohnort (nur ausfüllen bei Abweichungen vom Kind)	
		
		@
zusätzlich erziehungsberechtigt ist:		z.B.: eine Person, die mit einem personensorgeberechtigten Elternteil verheiratet oder mit ihm in einer lebenspartnerschaftlichen Gemeinschaft zusammenlebt und das Kind ständig im gemeinsamen Haushalt wohnt.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Notfallinformationen	
im Notfall zu erreichen (Telefon der Arbeitsstelle)	 <b>O.</b> 
körperliche Beeinträchtigungen des Kindes	<input type="checkbox"/> Epilepsie <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Bluter <input type="checkbox"/> Allergien <b>Sonstiges:</b>

Schulischer Werdegang	
eingeschult im Jahr:	
in Grundschule:	Land:
wiederholte Klasse:	<input type="checkbox"/> freiwillig oder <input type="checkbox"/> nicht versetzt
zuletzt besuchte Schule:	
Inklusion	
Mein Kind hat einen festgestellten sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, welche Art?	<input type="checkbox"/> Sprache <input type="checkbox"/> Lernen <input type="checkbox"/> Sozial/Emotional <input type="checkbox"/> geistige Entwicklung <input type="checkbox"/> Körperl./Motorisch <input type="checkbox"/> Sehen <input type="checkbox"/> Hören
Im Unterricht zu berücksichtigende Besonderheiten	
Mein Kind hat	<input type="checkbox"/> AVWS <input type="checkbox"/> ADHS/ADS <input type="checkbox"/> LRS <input type="checkbox"/> DYS
<b>Mein Kind hat das Jugendschwimmabzeichen in Bronze</b> (Schwimmpass vorlegen).	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Mein Kind möchte zusammen mit:</b>	<b>Namen:</b>  <b>in eine Klasse.</b>
Erklärung zum Datenschutz	
Die Daten werden gemäß § 31 Niedersächsisches Schulgesetz (NSchG) in der jeweils geltenden Fassung für eine ordnungsgemäße Anmeldung zum Besuch der weiterführenden Schulen und zugleich gemäß §§ 63 ff. NSchG zur Überwachung der Schulpflicht benötigt. Die auf dieser Anmeldung genannten Daten werden für Schulverwaltungszwecke elektronisch gespeichert und verwendet.	

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des/der  
Erziehungsberechtigten 1 \_\_\_\_\_Unterschrift des/der  
Erziehungsberechtigten 2 \_\_\_\_\_

Beizufügende Unterlagen
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Geburtsurkunde</li> <li>➤ Kopie des letzten Zeugnisses</li> <li>➤ Evtl. aktueller Bescheid über Sozialleistungen (SGB II, Wohngeld usw.)</li> <li>➤ Impfausweis vorlegen (Masern-Schutz-Impfung), falls Nachweis noch nicht erfolgt!</li> <li>➤ Schwimmpass</li> </ul>