Seite **1** von **5**

**Anmeldeformular für die gymnasiale Oberstufe der**

**Gertrud-Koch-Gesamtschule**

Die nachstehend erfragten Angaben werden zur Wahrnehmung der Aufgaben nach dem Schulverwaltungsgesetz NW i.V. mit § 12 Datenschutzgesetz NW erhoben.

**Bitte Angaben in Druckschrift!**

**1. Schüler/in**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name, Vorname:** | volljährig 🗆 |
| Telefonnummer Eltern: |
| E-Mail: | Mobilfunknummer Schüler/in: |
| Straße: | Tagsüber telefonisch zu erreichen - evtl. abweichende (Dienst-) Telefonnummer: |
| PLZ, Ort: | Notfallnummer mit Namen: |
| Geburtsdatum: | Geschlecht:🗆 weiblich 🗆 männlich 🗆 divers |
| Religion: | Staatsangehörigkeit: |
| Geburtsort: | Zuzugsjahr nach Deutschland: |
| Muttersprache: | Verkehrssprache (Sprache innerhalb der Familie) |

**2. Gesetzliche Vertreter Mutter** 🞏 **Vater** 🞏

 **Pfleger** 🞏 **(sonst.) gesetzl. Vertreter**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name, Vorname der Mutter:** | **Name, Vorname des Vaters** |
| Anschrift (wenn abweichend von oben) | Anschrift (wenn abweichend von oben) |
| E-Mail: | E-Mail |
| Geburtsland d. Mutter: | Geburtsland d. Vaters: |
| Zuzugsjahr nach Deutschland: | Zuzugsjahr d. Vaters: |
| Ist eine Sorgerechtsregelung getroffen worden? ja 🞏 nein 🞏 Aktenzeichen des Familiengerichts |

**3. Geschwisterkind in dieser Schule Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Klasse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**4. Behinderungen / Beeinträchtigungen / Medikamente**

Krankheiten / Behinderungen:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nur zu Unterrichtszwecken notwendige Angaben)

Muss Ihr Kind regelmäßig Medikamente nehmen?

Wenn ja, welche?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mein Kind ist gegen **Masern** geimpft ja 🞏 nein 🞏

|  |
| --- |
| **Externe** Bewerber werden gebeten, den Masernimpfnachweis in Form einer Kopie des Impfausweises **oder** die Nachweis-Bescheinigung auf Seite 5, der Anmeldung beizufügen! |

🗆 Diagnostizierte LRS, Therapie seit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dokumentation liegt bei

|  |
| --- |
|  |

**5. Bisheriger Schulbesuch**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grundschule: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Einschulungsjahr: | \_\_\_\_\_\_ |
| Zuletzt besuchte Schule | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Ort | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | von / bis | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Bisher besuchte Schulen | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Ort | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | von / bis | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Mit der Schulform | 🗆 Hauptschule | 🗆 Realschule | 🗆 Gymnasium | 🗆 Gesamtschule | 🗆 Sonstige |
| Hat die Schülerin / der Schüler Klassen wiederholt? | 🗆 nein | 🗆 ja | (welche?) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |
| Bisherige Fremdsprache (1) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Klasse: von / bis | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Bisherige Fremdsprache (2) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Klasse: von / bis | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Bisherige Fremdsprache (3) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Klasse: von / bis | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**6. Die Aufnahme wird beantragt zum 01.08.2025 in die Jahrgangsstufe**

🗆  **11/EF** 🗆 **12/Q1** 🗆  **13/Q2**

Ich versichere, dass die vorgenannten Daten korrekt sind und erkläre mich einverstanden, dass diese zu schulinternen Zwecken verarbeitet und gespeichert werden.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass mein Kind verpflichtend am Ganztagsunterricht teilnehmen muss.

Troisdorf, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Unterschrift **beider** Erziehungsberichtigten)

**Erklärung des Erziehungsberechtigten**

🗆⁪ Ich erkläre verbindlich, dass mein Kind \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* an den **Klassenfahrten/Projektwochen/außerschulischen Unterrichtsgängen** teilnimmt.

🗆 Ich bin damit einverstanden, dass Fotos oder Filmaufnahmen von meinem Kind für schulische Zwecke und im Zuge der Öffentlichkeitsarbeit (Schulflyer, Ausstellungen, Klassenfoto, Schülerausweis, Schulinformationsfilme, Filmaufnahmen für unterrichtliche Zwecke u.ä.) verwendet werden. Dieses Einverständnis kann jederzeit widerrufen werden.

Mit der Anmeldung meines Kindes an der Gertrud-Koch-Gesamtschule Troisdorf verpflichte ich mich außerdem, den folgenden Pflichten selbstverständlich nachzukommen:

🗆⁪ Ich werde dafür Sorge tragen, dass sich mein Kind an die Schulordnung hält.

🗆⁪ Ich nehme regelmäßig an Elternsprechtagen und Elternabenden teil.

**7. Digitale Kommunikations- und Lerninstrumente**

Die Gertrud-Koch-Gesamtschule kommuniziert mit Schüler/innen und Eltern bzw. Erziehungsberechtigten digital und bietet diese Form für die freiwillige Nutzung an.

Ich erkläre mich damit einverstanden, für die Kommunikation zwischen Schule und Eltern bzw. Erziehungsberechtigten den Dienst „SchoolFox“ zu nutzen. Der Zugang zu „SchoolFox“ ist ausschließlich Eltern/Erziehungsberechtigten und volljährigen Schüler/innen vorbehalten.

🗆 Ja 🗆 Nein

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meinem Kind ein Zugang zu den Diensten von LOGINEO NRW (Schulplattform, Lernmanagementsystem und Messenger) ermöglicht wird. Damit verbunden ist auch eine schulische E-Mail-Adresse.

 🗆 Ja 🗆 Nein

Die Datenschutzrichtlinien sowie die Erklärung zur Datenverarbeitung durch unsere Schule sowie aller Drittanbieter finden Sie auf unserer Homepage unter dem Abschnitt Datenschutz.

Troisdorf, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Unterschrift des Erziehungsberechtigten

\* Bitte bei Einverständnis Namen des Kindes eintragen und ankreuzen

