

Vorläufige Anmeldung an der Michael-Ende-Schule, Ratheim
 Schuljahr

Personalien des Kindes:

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>		
Geb.-Datum:	<input type="text"/>	Geb.-Ort:	<input type="text"/>		
Staatsangeh.:	<input type="text"/>	Geschlecht:	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>		
Anschrift:	41836 Hückelhoven				
Ortsteil:	<input type="text"/>				
Straße:	<input type="text"/>				
Katholisch:	<input type="checkbox"/>	Ohne Bekenntnis:	<input type="checkbox"/>	Teilnahme Religionsunterricht:	<input type="checkbox"/>
Evangelisch:	<input type="checkbox"/>	Orthodox:	<input type="checkbox"/>	Ja, Katholisch:	<input type="checkbox"/>
Muslimisch:	<input type="checkbox"/>	andere:	<input type="checkbox"/>	Ja, Evangelisch:	<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	Nein:	<input type="checkbox"/>

Personalien der Eltern:

Name des Vaters:	<input type="text"/>
Geburtsland:	<input type="text"/>
Wenn nicht Deutschland, seit wann in Deutschland:	<input type="text"/>
Beruf (freiwillige Angabe):	<input type="text"/>
Anschrift:	Wie Kind <input type="checkbox"/> andere Adresse: <input type="text"/>
Telefonnummer:	<input type="text"/>
Email-Adresse:	<input type="text"/>
Name der Mutter:	<input type="text"/>
Geburtsland:	<input type="text"/>
Wenn nicht Deutschland, seit wann in Deutschland:	<input type="text"/>
Beruf (freiwillige Angabe):	<input type="text"/>
Anschrift:	Wie Kind <input type="checkbox"/> andere Adresse: <input type="text"/>
Telefonnummer:	<input type="text"/>
Email-Adresse:	<input type="text"/>

Elterliches Sorgerecht:	Beide Elternteile: <input type="checkbox"/> Mutter alleine: <input type="checkbox"/> Vater alleine: <input type="checkbox"/>	
Personen, die wir im Notfall benachrichtigen können, wenn Eltern nicht erreichbar sind (Name und Telefonnummer)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Wir sprechen in unserer Familie überwiegend:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Deutsch und/oder <input type="text"/>

Wichtige Bemerkungen, die den Schulbesuch evtl. Beeinträchtigen (Krankheiten, Befreiung Sportunterricht, Brillenträger Allergien usw.)	<input type="text"/>
Bisher besuchte Schule, bzw. bei Schulneulingen Kindergarten:	<input type="text"/> <input type="text"/>
Klasse:	<input type="text"/>
Mein Kind soll voraussichtlich ab einer Betreuungsmaßnahme bzw. der Offenen Ganztagschule (OGS) teilnehmen:	<input type="checkbox"/> Ja, bis 13 Uhr <input type="checkbox"/> Ja, bis 16 Uhr <input type="checkbox"/> Wir sind noch unentschieden <input type="checkbox"/> Nein, an keiner Betreuungsmaßnahme

Ich/wir erklären, die o.g. Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben und etwaige Änderungen der Schule unverzüglich bekannt zu geben.

Ich bin mit der Namensspeicherung bei Online-Diagnoseverfahren einverstanden.

Dies ist nur eine vorläufige Anmeldung, die ihre Rechtsverbindlichkeit erst durch die Bestätigung der Schulleitung der Michael-Ende Schule erhält.

Von der Datenschutzrichtline VODV I habe ich Kenntnis genommen.

Hückelhoven, den
Ort und Datum

Unterschrift