

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"/>
Evangelisch:	<input type="checkbox"/>	Orthodox:	<input type="checkbox"/>
Muslimisch:	<input type="checkbox"/>	andere:	<input type="text"/> <input type="checkbox"/>
		Teilnahme Religionsunterricht:	
		Ja, Katholisch:	<input type="checkbox"/>
		Ja, Evangelisch:	<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"/>
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 Datenschutzrichtlinie VODV I habe ich Kenntnis genommen.

Hückelhoven, den   
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift