

## **Pestalozzi – Oberschule Hartha**

### C:\Users\Wilde\Desktop\Akt Ordner\SJ 2016_17\Starke Schulen\STARKESCHULE_LOGO_RGB.JPG

Anmeldeformular

Nach §3, (4) der SOOSA werden bei Anmeldung folgende Daten erfasst:

Name des Kindes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geb. Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Religionszugehörigkeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum der Einschulung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bisher besuchte Schulen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

Name, Vorname und Anschrift der Erziehungs- Sorgeberechtigten:

Vater: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mutter: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Notfalladr. bzw. Telefon mit Vorwahl:

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

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

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

Art und Grad einer Behinderung und chronische Krankheit (Angabe freigestellt):

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

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

Integration nach VwV mit sonderpädagogischem Förderschwerpunkt:

**(1-körperlich- motorisch/ 2- sozial-emotional/ 3- lernzieldifferent/ 4- hören/ 5-sehen)**

Anzahl der Integrationsstunden an der Grundschule: \_\_\_\_\_\_

Förderschwerpunkt: **(1-5)** \_\_\_\_\_\_

Krankenkasse:

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

Hausarzt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Name, Ort)

Kreuzen Sie bitte an!

Es liegt ein Gutachten zur LRS (Lese-Rechtschreib-Schwäche) vor: O ja O nein

Ich wünsche eine LRS- Diagnostik: O ja O nein

Ich wünsche, dass mein Kind am ev. Religionsunterricht teilnimmt. O

Ich wünsche, dass mein Kind am Ethikunterricht teilnimmt. O

Hartha, Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Unterschrift der Eltern

**Datenschutzbelehrung:**

Ich bestätige, die Verpflichtung der Erhebung der personenbezogenen Daten lt. EU-DSGVO

gelesen zu haben und willige ein, dass alle Kontaktdaten zur Erfüllung des Erziehungs- und Bildungsauftrages für die Dauer der Schulzeit erfasst und bei Veränderungen sowie halbjährlich aktualisiert werden.

Hartha, Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Unterschrift der Eltern