

# Marie-Curie-Gymnasium

## Anmeldung



|   |            |                     |
|---|------------|---------------------|
| Familienname  |            | Vorname des Kindes  |
| Straße  |            | PLZ/Ort             |
| Geburtsdatum  | Geburtsort | Staatsangehörigkeit |
| <input type="checkbox"/> Junge <input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> divers |            | Familiensprache     |

### **Sorgeberechtigt**

Eltern gemeinsam   
  nur Mutter   
  nur Vater   
  anderer Sorgeberechtigter (Nachweis beifügen)

|                           |                          |                            |
|---------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Name, Vorname der Mutter  | Name, Vorname des Vaters | Name, Vorname des Vormunds |
| Straße                    | Straße                   | Straße                     |
| PLZ/Ort                   | PLZ/Ort                  | PLZ/Ort                    |
| Staatsangehörigkeit       | Staatsangehörigkeit      | Staatsangehörigkeit        |
| Telefon Mutter (Festnetz) | Telefon Vater (Festnetz) | Telefon (Festnetz)         |
| Handy Mutter              | Handy Vater              | Handy                      |
| E-Mail-Adresse Mutter     | E-Mail-Adresse Vater     | E-Mail-Adresse             |
| Weitere Notfallnummern    | Weitere Notfallnummern   | Weitere Notfallnummern     |

### **Konfession**

evangelisch   
  katholisch   
  islamisch   
  syrisch-orthodox   
  jüdisch  
 baptistisch   
 alevitisch   
 orthodox   
 ohne   
 andere \_\_\_\_\_

*In Jahrgang 5 und 6 erfolgt der christliche Religionsunterricht „konfessionell kooperativ“ (KoKoRU) im Klassenverband. Alle Kinder mit entsprechender Konfession nehmen automatisch daran teil. Wenn Ihr Kind einer anderen Konfession angehört, können Sie hier angeben, ob es am KoKoRU im Klassenverband teilnehmen soll.*

Ich wünsche  Teilnahme     keine Teilnahme    am KoKoRU



|  |                             |                               |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| <b>Migrationshintergrund</b>   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn ja  |                             |                               |
| Geburtsland (vom Kind): _____ ggf. Zuzugsjahr (vom Kind): _____  |                             |                               |
| Mutter: Geburtsland: _____ Staatsangehörigkeit bei Geburt: _____ Zuzugsjahr: _____   |                             |                               |
| Vater: Geburtsland: _____ Staatsangehörigkeit bei Geburt: _____ Zuzugsjahr: _____  |                             |                               |
| <i>Migrationshintergrund liegt vor, wenn das Kind selbst oder ein Elternteil nicht mit deutscher Staatsangehörigkeit geboren wurde.</i>      |                             |                               |
| <b>Soll Ihr Kind am Herkunftssprachlichen Unterricht (HSU) teilnehmen?</b>   |                             |                               |
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja      und zwar  |                             |                               |
| <input type="checkbox"/> türkisch <input type="checkbox"/> russisch <input type="checkbox"/> polnisch <input type="checkbox"/> andere: _____ |                             |                               |
| Den HSU Antrag erhalten Sie bei der Anmeldung.      Bitte bis <b>15.03.</b> im Sekretariat abgeben!  |                             |                               |
| <b>Schülerfahrtkostenanspruch (ab 3,5 km)</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                      |                             |                               |
| Den Fahrtkostenantrag erhalten Sie bei der Anmeldung.      Bitte bis <b>30.03.</b> im Sekretariat abgeben!                                   |                             |                               |

## Schulbesuche

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

\_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
(Schule)

\_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
(Schule)

wurde ein Schuljahr wiederholt:  ja       nein      wenn ja, welche(s) Schuljahr(e) \_\_\_\_\_

## Schulformempfehlung

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hauptschule/Gesamtschule/Sekundarschule | <input type="checkbox"/> Realschule/Gesamtschule/Sekundarschule |
| <input type="checkbox"/> Gymnasium/Gesamtschule/Sekundarschule   | <input type="checkbox"/> Realschule mit Einschränkung           |
| <input type="checkbox"/> Gymnasium mit Einschränkung             |   |

von welcher Schule kommend: \_\_\_\_\_

zurzeit besuchte Klasse: \_\_\_\_\_

Klassenlehrer/in: \_\_\_\_\_



Damit wir Ihrem Kind an unserer Schule gerecht werden können, hätten wir gerne einige Informationen von Ihnen. Diese helfen uns sowohl im Unterricht als auch außerhalb angemessen auf Ihr Kind einzugehen. Wir bitten Sie daher um Ihre Mitarbeit. Die Informationen werden von uns natürlich streng vertraulich behandelt. Vielen Dank!

### Gesundheit

Sind bei Ihrem Kind (chronische) Krankheiten oder Allergien diagnostiziert?

nein       ja, und zwar \_\_\_\_\_

Muss Ihr Kind regelmäßig Medikamente nehmen?

nein       ja, und zwar \_\_\_\_\_

Unterliegt Ihr Kind Einschränkungen beim Schulsport?

nein       ja, und zwar \_\_\_\_\_

Ist Ihr Kind gegen Masern geimpft?       ja (Nachweis wurde vorgelegt) \_\_\_\_\_       nein

### Schwimmunterricht

Mit der Anmeldung zur weiterführenden Schule stimmen Sie ebenfalls zu, dass Ihr Kind am Schwimmunterricht teilnimmt.

Kann Ihr Kind schwimmen?       ja       nein

ja, es hat das Seepferdchenabzeichen       ja, es hat das deutsche Kinderschwimmabzeichen in Bronze/Silber

### Klassenzusammensetzung

Namen eines bestimmten Kindes, z.B. aus seiner ehemaligen Grundschulklasse, mit dem Ihr Kind nach Möglichkeit zusammen in eine Klasse kommen möchte:

\_\_\_\_\_

### Pädagogische Übermittagsbetreuung

Mein Kind soll voraussichtlich an der pädagogischen Übermittagsbetreuung (nach der 6. Stunde bis 15.45 Uhr) teilnehmen       ja       nein

### Zusätzliche Angaben

Mein Kind hat einen nachgewiesenen Förderbedarf (abgeschlossenes AO-SF) im Bereich:

Lernen       sozial-emotionale Entwicklung       geistige Entwicklung

Sehen       Hören       körperlich/motorisch

und benötigt daher sonderpädagogische Förderung.

Bei meinem Kind wurde diagnostiziert:

ADS       ADHS       LRS       Dyskalkulie       Autismus

Schwerbehinderung       Diabetes

Er/Sie erhielt bereits außerschulische Förderung.



### Sonstiges

Gibt es noch etwas, was wir wissen sollten?

- nein  ja, und zwar \_\_\_\_\_
- 

### Schule ohne Rassismus / Schule mit Courage

Das MCG gehört als Schule dem bundesweiten Netzwerk *Schule ohne Rassismus/Schule mit Courage* (SoR/SmC) an. Damit bekennen wir uns

- zu umfassender Toleranz, gegenseitigem Respekt und friedlicher Verständigung
- gegen Rassismus, Antisemitismus und jegliche Form der Abwertung, Hetze und Ausgrenzung.

Dafür treten wir alle gemeinsam ein.

Ich bin mir bewusst, dass mein Kind mit der Anmeldung am MCG die Werte von SoR/SmC anerkennt.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Öffentlichkeitsarbeit

Ich als Elternteil willige ein, dass ....

- Fotoaufnahmen, die die Schule im Schulalltag, auf Ausflügen und Schulfesten, für Ehrungen des Jahrgangsbesten, für Jahresberichte bzw. Chroniken etc. erstellt und auf denen mein Kind abgebildet ist, verwendet werden dürfen.
- Filmaufnahmen, die die Schule über den Schulalltag erstellt und auf denen auch mein Kind abgebildet ist, auf Elternveranstaltungen, in kommunalpolitischen Gremien und anderen Kreisen einer interessierten Öffentlichkeit vorgeführt werden können.
- Foto-, Film- und Tonaufnahmen, die Medienvertreter oder Lehrkräfte der Schule erstellen und auf denen auch mein Kind abgebildet ist, in der Presse, im Rundfunk oder auch im Internet veröffentlicht werden dürfen, soweit dadurch keine schutzwürdigen Interessen des Kindes und der Familie beeinträchtigt werden.

- ja  nein

**Ich versichere, alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der gesetzlichen Vertreter

**Bei nur einer Unterschrift wird das Einverständnis des anderen gesetzlichen Vertreters vorausgesetzt.**