

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

Migrationshintergrund ja nein

Wenn ja:

Geburtsland (vom Kind): _____ ggf. Zuzugsjahr (vom Kind): _____

Mutter: Geburtsland: _____ Staatsangehörigkeit bei Geburt: _____ Zuzugsjahr: _____

Vater: Geburtsland: _____ Staatsangehörigkeit bei Geburt: _____ Zuzugsjahr: _____

Migrationshintergrund liegt vor, wenn das Kind selbst oder ein Elternteil nicht mit deutscher Staatsangehörigkeit geboren wurde.

Soll Ihr Kind am Herkunftssprachlichen Unterricht (HSU) teilnehmen?

nein ja und zwar

türkisch russisch polnisch andere: _____

Ich habe bei der Anmeldung einen HSU-Antrag erhalten und reiche diesen zum 01.03. ein _____

Schülerfahrtkostenanspruch (ab 3,5 km) ja nein

Den Fahrtkostenantrag erhalten Sie bei der Anmeldung. Bitte bis **30.03.** im Sekretariat abgeben!

Schulbesuche

Datum der ersten Einschulung: _____

_____ (Schule)

von _____ bis _____

_____ (Schule)

von _____ bis _____

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 Seepferdchen Abzeichen 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.

Sind Sie leistungsberechtigt:

nein ja, YouCard Nr. _____

ja, UpdateCard Nr. _____

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 Jahrgangsstufenbesten, 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.