



ANMELDESCHEIN GBS (bitte deutlich in **DRUCKBUCHSTABEN** ausfüllen)

Nachname des KINDES :			männlich <input type="checkbox"/>
Vorname/n:			weiblich <input type="checkbox"/>
Straße:	PLZ:	divers <input type="checkbox"/>	
Ort:			
geboren am:	in Ort:	Land:	Konfession:
Bitte ankreuzen			
TEILNAHME am:	Religionsunterricht <input type="checkbox"/>	Praktische Philosophie <input type="checkbox"/>	
BUT (Bildung und Teilhabe) Bildungs-Karten-Nr. d. Kindes :			
Ist bereits ein GESCHWISTERKIND an der GBS:	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	in Klasse: _____ Name: _____
WUNSCHKIND: (max.2)	/		
Verkehrssprache in der Familie:	Staatsangehörigkeit:		
TEILNAHME am Herkunftssprachlichen Unterricht (HSU) : nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Sprache: _____			
Einschulungsalter d. Kindes: _____ Jahre	Einschulungsjahr : _____	Grundschule :	_____
Wiederholung einer Klasse: nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> welche? _____			
EMPFEHLUNG der Grundschule :	Hauptschulempfehlung <input type="checkbox"/>		
	Eingeschränkte Realschulempfehlung <input type="checkbox"/>		
	Realschulempfehlung <input type="checkbox"/>		
	Eingeschränkte Gymnasialempfehlung <input type="checkbox"/>		
	Gymnasialempfehlung <input type="checkbox"/>		

IMPFNACHWEIS erbracht im Hinblick auf „**MASERN**“: nein ja

ERKRANKUNGEN - Abfrage der gravierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen

Chronische Erkrankungen: nein ja welche? _____

Medikamente: nein ja welche? _____

(Bei „Bedarf“ oder „regelmäßig“-bitte vermerken)

Medikamentenunverträglichkeit: ja welche Medikamente? _____

Allergien: nein ja welche? _____



ELTERN:	Mutter:	Vater:
Nachname, Vorname: _____		
<u>Weitere Angaben nur nötig, wenn abweichend von dem Anmeldeschein!</u>		
Straße:	_____	_____
PLZ, Ort:	_____	_____
Handynummer:	_____	_____
Festnetz:	_____	_____
Arbeit:	_____	_____
Email:	_____	_____
Geburtsland:	_____	_____
Zuzugsjahr:	_____	_____
Staatsangehörigkeit:	_____	_____

Vollmacht (freiwillig)

Hiermit willige ich ein, dass Frau/Herr _____ Auskunft über unser gemeinsames Kind erhält und die Interessen unseres Kindes in allen schulischen Angelegenheiten gegenüber der Gertrud-Bäumer-Realschule vertreten darf. Die Vollmacht gilt bis zu ihrem schriftlichen Widerruf.
Bielefeld,

Datum

Unterschrift des sorgeberechtigten Elternteil

Erklärung zum Datenschutz

Mit meiner/unserer Unterschrift/en wird bestätigt, dass ich/wir die Datenschutzerklärung, Stand 06.2020 und die Verordnung über die zur Verarbeitung zugelassenen Daten von SchülerInnen und Eltern (VO-DV I) zur Kenntnis nehmen konnte/n. Ein Exemplar liegt zur Einsichtnahme im Schulsekretariat aus.

Datum / Unterschrift d. 1. Erziehungsberechtigten

Datum / Unterschrift der 2. Erziehungsberechtigten *₂

*1 Die Unterschrift der weiteren Kontaktpersonen ist im Rahmen der Datenerhebung und -speicherung gemäß § 3 Abs. 2 VO-DV I notwendig.

*2 Die Unterschrift beider Erziehungspersonen wird benötigt, wenn die Erziehungspersonen getrennt leben, aber das Sorgerecht gemeinsam ausüben. Ggf. ist das alleinige Sorgerecht nachzuweisen.