



## Aufnahmeantrag:

⇒ Schuljahr 2025 / 2026 ⇒ Jahrgangsstufe 5

### A. SCHÜLERIN / SCHÜLER

Name:	Geburtsdatum:
Vorname(n): weitere Vornamen	Geburtsort: (evtl. Bundesland)
Geschlecht: ( ) w ( ) m	1. Staatsangehörigkeit:
Konfession:	2. Staatsangehörigkeit:
Straße:	Migration: ( ) ja ( ) nein
PLZ / Wohnort:	Herkunftsland <sup>1</sup> :
Ortsteil:	zugezogen im Jahr:
ggf. Haltestelle:	Sprache, die zu Hause gesprochen wird <sup>2</sup> :
Telefon-Nr:	Geburtsland der Mutter <sup>1</sup> :
e-Mail-Adresse <sup>3</sup> :	Geburtsland des Vaters <sup>1</sup> :
Name(n) u. Klasse(n) von <b>Geschwistern</b> in der GE Reichshof:	Krankenversicherung:

### B. Bisher besuchte Schule(n) [Bitte etwaige Wiederholungen angeben!]/Fördermaßnahmen

Eingeschult am ..... (1. Klasse)	Sonderpädagogischer Förderbedarf: <input type="checkbox"/>
Art: vorzeitig <input type="checkbox"/> / normal <input type="checkbox"/> / zurückgestellt <input type="checkbox"/>	Förderschwerpunkt:
<b>Klasse.: Schuljahr: Name/Ort der Grundschule</b>	Vorschulische Sprachförderung
1. 20__ / ____	in:
... 20__ / ____	Förderbedarf:
... 20__ / ____	LRS <input type="checkbox"/> ADHS <input type="checkbox"/> Dyskalkulie <input type="checkbox"/> Sonst.: .....
... 20__ / ____	
... 20__ / ____	
Übergangsempfehlung der Grundschule:	<input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Gymnasium
	<input type="checkbox"/> und Gesamtschule / Sekundarschule / Gemeinschaftsschule
Schwimmfähigkeit ?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Abzeichen:.....

### C. Gesetzliche Vertreter

<b>Mutter</b> Name:	<b>VATER</b> Name:
Vorname(n):	Vorname(n):
Adresse, wenn von Schüleradresse abweichend:	Adresse, wenn von Schüleradresse abweichend:
Handy o. dienstliche Nr:	Handy o. dienstliche Nr:
Im Notfall zu benachrichtigen. Name ..... / Tel-Nr.: .....	
<b><u>Sonstige(r) gesetzliche(r) Vertreter:</u></b>	
Institution:	Straße:
Name:	PLZ / Wohnort:
Telefon-Nr.:	Ortsteil:

Unterlagen: Geburtsurkunde  Zeugnisse  Gutachten  Passbilder  Impfnachweis vorgelegt   
(nur von der Schule auszufüllen)

<sup>1</sup> ausfüllen, falls nicht „Deutschland“

<sup>2</sup> ausfüllen, falls nicht „Deutsch“

<sup>3</sup> freiwillig und jederzeit widerrufbar

\_\_\_\_\_  
Datum [Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten]





# Gesamtschule Reichshof

- **Erreichbarkeit am Wohnsitz**

Hiermit willige ich/willigen wir ein, dass die Schule uns zusätzlich auf die unten eingetragene Art kontaktieren darf und diese Informationen dafür speichert: *Bitte ankreuzen und ergänzen!*

private E-Mail:.....

private Faxnummer: .....

- **Erreichbarkeit am Arbeitsplatz**

Hiermit willige ich/willigen wir ein, dass die Schule uns zusätzlich auf die unten eingetragene Art kontaktieren darf und diese Informationen dafür speichert: *Bitte ankreuzen und ergänzen!*

berufliches Telefon / Mutter: .....

berufliches Telefon / Vater: .....

berufliche E-Mail / Mutter: .....

berufliche E-Mail / Vater: .....

- **Notfallinformation**

Hiermit willige ich/wir ein, dass die Schule folgende Informationen (z.B. Vorliegen einer Allergie) im Fall eines medizinischen Notfalls meines Kindes an behandelnde Ersthelfer/Ärzte/Sanitäter weitergibt. *Bitte ankreuzen und ergänzen!*

Stichwort, Kurzinfo: .....

.....

Wichtige Personen oder Institution: Name, Vorname, Bezeichnung, Erreichbarkeit, Anschrift

Arbeitsplatz, Telefon, E-Mail: .....

.....

Diese Einwilligung kann für die Zukunft jederzeit widerrufen werden. Dabei kann der Widerruf auch nur auf einen Teil der Informationen bezogen sein. Im Falle des Widerrufs werden wir die entsprechenden Informationen löschen und nicht weiter nutzen. Soweit die Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie für die Dauer der Schulzugehörigkeit. Nach Ende der Schulzugehörigkeit werden die Daten gelöscht.

**Die Einwilligung ist freiwillig. Aus der Nichterteilung oder dem Widerruf der Einwilligung entstehen keine Nachteile.**

Gegenüber der Schule besteht ein Recht auf **Auskunft** über Ihre personenbezogenen Daten. Ferner haben Sie ein Recht auf **Berichtigung, Löschung** oder Einschränkung, ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung und ein Recht auf **Datenübertragbarkeit**. Zudem steht Ihnen ein **Beschwerderecht** bei der Datenschutzaufsichtsbehörde, der Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Nordrhein Westfalen zu.

.....  
**Ort, Datum**

.....  
**Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten**