



Antrag zur Aufnahme in die Gymnasiale Oberstufe für das Schuljahr 2026 / 2027

... ⇒ EF :

... ⇒ Q1 :

... ⇒ Q2 :

A Schüler(in)

Impfnachweis Masernschutz vorgelegt

Name:	geboren am:
Vorname(n):	geboren in (Ort, Kreis, Staat ¹):
Geschlecht: () w () m () div () o.A.*	Staatsangehörigkeit: 1. / 2.
Konfession:	Aussiedler: () ja () nein
Straße:	Herkunftsland:
PLZ / Wohnort:	zugezogen im Jahr:
Ortsteil:	Verkehrssprache i.d. Familie ² :
Telefon:	Geburtsland der Mutter ¹ :
E-Mail ⁴ :	Geburtsland des Vaters ¹ :
Schulanfahrt: <input type="checkbox"/> Fußweg <input type="checkbox"/> PKW / Kfz <input type="checkbox"/> Schülerspezialverkehr = Haltestelle :	

* = ohne Angabe

B Bisher besuchte Schulen / Sprachenfolge

Klasse:	Schuljahr [Monat / Jahr bis Monat / Jahr]	Schule: [Name, Ort]
1. -	/ bis /	
-	/ bis /	
-	/ bis /	
-	/ bis /	
Fremdsprachen ³ : 1. Fremdsprache		von Klasse: bis Klasse:
2. Fremdsprache		von Klasse: bis Klasse:
3. Fremdsprache		von Klasse: bis Klasse:

C Gesetzliche Vertreter

Mutter Name:	Vater Name:
Vorname(n):	Vorname(n):
() erziehungsberechtigt	() erziehungsberechtigt
Adresse (wenn abweichend v. Schüler):	Adresse (wenn abweichend v. Schüler):
Telefon:	Telefon:
eMail:	eMail:
Im Notfall zu benachrichtigen:	
Sonstige	Straße:
Name, Vorname:	PLZ / Ort / Ortsteil:
Telefon:	eMail:

D Sonstige Angaben

Krankenversicherung:

Datum

[Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten oder des volljährigen Schülers]

¹ falls nicht „Deutschland“

² falls nicht „Deutsch“

³ Abkürzungen: E (Englisch), F (Französisch), L (Lateinisch), S (Spanisch)

⁴ freiwillig und jederzeit widerrufbar

Formular Aufnahmeantrag Oberstufe





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