



Antrag zur Aufnahme an der katholischen Grundschule

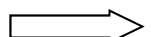
# Kardinal-Galen-Schule

Für Klasse: \_\_\_\_\_ ab (Monat/ Jahr) \_\_\_\_\_

Von der Schule auszufüllen: Flexi-Kind    Kann-Kind

<b>Familienname</b>		
<b>Vorname(n) des Kindes</b> <i>Rufnamen unterstreichen</i>		
<b>Geschlecht</b>	männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/>
<b>Staatsangehörigkeit</b>	Bei ausländischer/m bzw. ausgesiedelter/m Schüler/in in Deutschland seit: _____	
<b>Geburtstag</b>		
<b>Geburtsort und Land</b>		
<b>Familiensprache(n)</b>		
<b>Geschwister (Name/ Klasse) in der Kardinal-Galen-Schule</b>		
<b>Konfession/ Religion</b>	<input type="checkbox"/> röm.-kath. <input type="checkbox"/> anderes _____ <input type="checkbox"/> nicht getauft Kirchengemeinde _____	
Uns/ Mir ist bekannt, dass an der Kardinal-Galen-Schule ausschließlich <b>christlicher Religionsunterricht</b> erteilt wird. Wir sind / Ich bin damit einverstanden, dass unser/ mein Kind am christlichen Religionsunterricht teilnimmt.	_____ Unterschrift aller Erziehungsberechtigten	
<b>Straße, Hausnummer</b>		
<b>PLZ, Ort</b>		
<b>Telefon Festnetz</b>		
<b>Personensorgeberechtigte</b>	Mutter sorgeberechtigt ja <input type="checkbox"/> / nein <input type="checkbox"/>	Vater sorgeberechtigt ja <input type="checkbox"/> / nein <input type="checkbox"/>
<b>Name:</b>		
<b>Vorname:</b>		
(falls abweichend zu oben) <b>Straße, Haus-Nr.</b>		
<b>PLZ, Ort</b>		
<b>E-Mailadresse</b>		
<b>Telefon / Handy</b>		
<b>Name des vorher besuchten Kindergartens/ Schule/ etc.</b>		
<b>Regelgrundschule</b>		
<b>Gesundheitl. Schwierigkeiten allergische Reaktionen etc.</b>		
<b>Freundschaftswunsch</b>	1.	2.

Bitte wenden



**Familienstand der Eltern:**

verheiratet       geschieden       ledig       getrennt lebend   
zusammen lebend

Bitte füllen Sie immer den Bogen: „Erklärung zur Sorgeberechtigung“ aus.

Bei nur einem sorgeberechtigtem Elternteil: fügen Sie bitte einen Nachweis der Sorgeberechtigung durch eine Kopie der gerichtlichen Entscheidung bei.

Ich/ Wir erteile/ n dem Kindergarten/ der vorherigen Schule und der Kardinal-Galen-Schule eine gegenseitige Schweigepflichtsentbindung für Gespräche bzgl. einer Einschätzung der Schulfähigkeit meines/ unseres Kindes.

Ich / wir erkläre(n) uns damit einverstanden, dass Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer unseres Kindes in Form von Klassenlisten an die anderen Erziehungsberechtigten der jeweiligen Klasse für Elternversammlungen bzw. Telefonketten o. ä. weitergegeben werden.

Diese beiden Einverständniserklärungen können Sie jederzeit widerrufen.

---

Datum

Unterschrift aller Erziehungsberechtigten

Auch bei gemeinsamen Sorgerecht ist das Formular von beiden Elternteilen zu unterschreiben.

**Hinweis im Rahmen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)**

Ein Informationsblatt gemäß Artikel 13ff Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie eine Übersicht zur Verarbeitung personenbezogener Daten kann zu den Geschäftszeiten (Mo. – Fr. von 9:00 – 12:00 Uhr) im Sekretariat der Schule eingesehen werden.

Die Hinweise im Rahmen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) habe(n) ich/ wir zur Kenntnis genommen.

---

Datum

Unterschrift aller Erziehungsberechtigten