

# Städt. Gymnasium an der Hönne Menden

## Angaben zum Kind:

Name: <input type="text"/>	Staatsangehörigkeit: <input type="text"/>
Geburtsname: <input type="text"/>	Geburtsdatum: <input type="text"/>
Vorname: <input type="text"/> Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Geburtsort: <input type="text"/>
Anschrift: Straße: <input type="text"/> PLZ: <input type="text"/> Ort: <input type="text"/>	nur, wenn das Geburtsland nicht Deutschland ist: Geburtsland: <input type="text"/> Zuzugsjahr nach D: <input type="text"/> Verkehrssprache in der Familie: <input type="text"/>
Telefon: <input type="text"/>	Geschwisterkinder am GHM: <input type="checkbox"/> ja (Kl. <input type="text"/> ) <input type="checkbox"/> nein
Sorgerecht: <input type="checkbox"/> beide Eltern <input type="checkbox"/> nur Mutter <input type="checkbox"/> nur Vater <input type="checkbox"/> sonstiger Vormund: <input type="text"/>	
Konfession: <input type="checkbox"/> rk. <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> isl. <input type="checkbox"/> alevitisch <input type="checkbox"/> ohne Bek. <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="text"/>	

## Angaben zur Mutter:

Name: <input type="text"/> Vorname: <input type="text"/>	Staatsangehörigkeit: <input type="text"/> Geburtsland, wenn nicht D: <input type="text"/> Spätaussiedler: <input type="checkbox"/> ja Zuzugsjahr: <input type="text"/>
Email: <input type="text"/> Telefon-dienstl.: <input type="text"/> Telefon mobil: <input type="text"/>	wenn abweichende Adresse von der des Kindes: <input type="text"/>

## Angaben zum Vater:

Name: <input type="text"/> Vorname: <input type="text"/>	Staatsangehörigkeit: <input type="text"/> Geburtsland, wenn nicht D: <input type="text"/> Spätaussiedler: <input type="checkbox"/> ja Zuzugsjahr: <input type="text"/>
Email: <input type="text"/> Telefon-dienstl.: <input type="text"/> Telefon mobil: <input type="text"/>	wenn abweichende Adresse von der des Kindes: <input type="text"/>

## Bisherige Schullaufbahn/sonstige Informationen:

Name der letzten Schule:

Einschulungsjahr:

aktuelle Klasse:

Klassenlehrer(in):

Vorgelegte Zeugnisse:

Klasse:  . Datum:

Klasse:  . Datum:

Fremdsprachenunterricht:

Englisch von Klasse

Französisch von Klasse

Lateinisch von Klasse

von Klasse

**Körperliche Besonderheiten des Kindes** (Gehör, Sehvermögen, Bewegungsfähigkeit, Beeinträchtigungen d. Erkrankungen u.ä.)

Weitere Telefon-Nr. für Notfälle (Wer meldet sich?):

## Datenverarbeitung: **(Nichtzutreffendes bitte streichen!)**

Die Datenerhebung erfolgt gem. Auskunftspflicht (§ 120 Abs. 2 Satz 1 SchulG bzw. VO-DV I)

Ich/Wir wurde/n darauf hingewiesen, dass die o.g. Daten aufgrund der oben im Einzelnen aufgeführten Rechtsvorschriften erhoben werden. Darüber hinaus wurde/n ich/wir darauf aufmerksam gemacht, dass die Daten in der Schule elektronisch gespeichert werden.

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass

1. Einzeldaten, die vom Schulträger zur Abwicklung der Bearbeitung von Anträgen auf Schülerfahrkosten benötigt werden, an den Schulträger übermittelt werden dürfen.
2. Bilder meines Kindes auch unter Nennung des Namens (z.B. bei Wettbewerben, Auftritten etc.) im Internet oder in der Presse veröffentlicht werden dürfen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

## **Ab hier von der/dem aufnehmenden Lehrer/in auszufüllen:**

Daten lt. Familienstammbuch / Geburtsurkunde überprüft: \_\_\_\_\_ (Paraphe)

Beratungsgespräch erfolgt

Beratungstermin am \_\_\_\_\_

Besondere Hinweise, Fragen, Sonstiges:

.....

Fahrkartenantrag gestellt:

ja

nein