



## Anmeldung für die Oberstufe zum Schuljahr 2019/2020 ab \_\_\_\_\_ (Datum des 1. Schultages an der IGS)

### Personendaten der Schülerin / des Schülers:

<b>Name:</b>	<b>Vorname</b> (Rufname bitte unterstreichen):
<b>geboren am:</b> ____ . ____ . ____ <b>Geburtsort:</b> _____	Aktuelles <b>Passfoto</b> bzw. Portrait (bitte hier einkleben)
<b>Geschlecht:</b> <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <b>Konfession:</b> <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> ev.-luth. <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> yesidisch <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> andere	
<b>Staatsangehörigkeit:</b> _____ <i>Nur für Schüler/innen mit Migrationshintergrund:</i> <i>In Deutschland seit:</i> ____ . ____ . ____ <i>Muttersprache:</i> _____	

### Sorgeberechtigte:

**Sollte nur ein Elternteil sorgeberechtigt sein, ist dies durch Vorlage der gerichtlichen Entscheidung nachzuweisen.**

Die Schülerin/der Schüler lebt  
bei  den Eltern     der Mutter     dem Vater     den Großeltern  
bei  Pflegeeltern     Wohnheim     Kinderheim     Vormund     Sonstige

<b>Mutter:</b> <input type="checkbox"/> sorgeberechtigt	<b>Vater:</b> <input type="checkbox"/> sorgeberechtigt
Name, Vorname:	Name, Vorname:
Anschrift:	Anschrift: (falls abweichend)
Telefon:    privat dienstlich mobil	Telefon:    privat dienstlich mobil
E-Mail:    (wird für Elternbriefe/Korrespondenz genutzt):	E-Mail:    (wird für Elternbriefe/Korrespondenz genutzt):

### Im Notfall (z. B. Krankheit, Unfall) anzurufen:

Ggfs. **weitere Sorgeberechtigte/Betreuer** (bitte Nachweise beilegen):

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ dienstlich: \_\_\_\_\_ mobil: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift der <b>derzeitigen Schule:</b>	<b>Klasse:</b>
<b>Name der Klassenlehrer/In:</b>	<b>Einschulungsjahr</b> (in die 1. Klasse):
	ggfs. <b>wiederholte Klasse(n):</b>

IGS Lilienthal, Außenstelle Grasberg

Mein Kind erlernt an der derzeitigen Schule folgende **2. Fremdsprache:**

Französisch       Spanisch       Latein

Mein Kind ist **getestet worden** und gilt als **hochbegabt:**       nein       ja  
Hinweise zum Untersuchungsergebnis:

---

Mein Kind hat eine **Behinderung oder Krankheit:**       nein       ja, welche:

---

Falls ja, benötigt ihr Kind regelmäßig **Medikamente:**       nein       ja, welche:

---

Mein Kind ist       **Nichtschwimmer**       **Schwimmer/in** und hat folgendes  
**Schwimmabzeichen:**

---

### Personenabbildungen

Ich/Wir willige/n ein (*wenn Sie nicht zustimmen, streichen Sie die entspr. Bereiche*), dass Fotos, Videos, Zeichnungen und Texte meines Kindes auf der Homepage der Schule und/oder in Zeitungsartikeln und gedruckten Publikationen, ohne weitere Genehmigung veröffentlicht werden können.

### Datenschutzerklärung

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die o. g. Daten an den Landkreis Osterholz übersandt werden. Dort werden sie zu schulorganisatorischen Zwecken (z. B. Schulstrukturplanung, Haltestellen- und Radwegeplanung, Statistik) sowie zur Überprüfung des Anspruchs auf kostenlose Schülerbeförderung genutzt. Sofern ein Anspruch auf kostenlose Schülerbeförderung besteht, werden die Daten von dort an das zuständige Verkehrsunternehmen weitergegeben, damit dort ein Fahrausweis ausgestellt werden kann. Die Speicherung/Löschung der Daten erfolgt im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften.

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten,  
*bei getrennt lebenden Sorgeberechtigten beide Unterschriften*)