# Schule an der Wieste - Oberschule Sottrum



####  Anmeldung Schuljahr 2017/2018

Hiermit melde ich meine/unsere Tochter /meinen/unseren Sohn an der
Schule an der Wieste - Oberschule Sottrum zum ………..……… an.

(Bitte deutlich lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen.)

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |  |
| Vorname: (Rufname bitte unterstreichen) |  |
| Klasse: | □ 9 □ 10  |
| Geschlecht: | □ weiblich □ männlich |
| Geburtsdatum: |  |
| Geburtsort: |  |
| Geburtsland: |  |
| Konfession/Religionszugehörigkeit: | □ evangelisch □ katholisch □ muslimisch□ ohne □ sonstige \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Staatsangehörigkeit: |  |
| Straße und Hausnummer: |  |
| Ortsteil: |  |
| PLZ und Ort: |  |
| 1. Telefonnummer: (Nr. erscheint in der Klassenliste) |  |
| 2. Notfall-Kontakt: (Notfall-Nr. erscheint nicht in der Klassenliste) |  |
| E-Mail-Adresse: |  |
| Einschulungsdatum Grundschule: |  |
| wohnt bei: | □ Eltern □ Mutter □ Vater□ Pflegeeltern □ sonstige \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2. Fremdsprache **(bei Anmeldung ab Kl. 6)** | □ Französisch  |
| Schullaufbahnempfehlung der Grundschule: | □ Gymnasium □ Realschule □ Hauptschule |
| vorher besuchte Schule:(Name, Adresse und Schulform) |  |
| Teilnahme am: | □ ev. Religionsunterricht Wer einer Religionszugehörigkeit angehört, nimmt in der Regel am Religionsunterricht teil.□ Unterricht Werte u. NormenGleichzeitige Abmeldung vom Religionsunterricht. |
| Herkunftssprache:Herkunftsland der Eltern:  |  |

 **Weiter – siehe Rückseite!**

|  |  |
| --- | --- |
| Schwimmabzeichen: **(Bronze/Silber/Gold, bitte eintragen)** | □ Nichtschwimmer □ Schwimmer \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Freundschaft (bitte **nur einen** Freundschaftswunsch) |  |
| Besonderheiten/sonstige Bemerkungen: (z. B. Klassenwunsch, Wiederholung von Klassen, Atteste, Medikamente etc.) |  |

Erklärung zur Sorgeberechtigung (Hier bitte die sorgeberechtigten Elternteile/Erziehungsberechtigte eintragen.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1. **Sorgeberechtigter bzw. Erziehungsberechtigter**
 | 1. **Sorgeberechtigter**
 |
| **Name:** |  |  |
| **Vorname:** |  |  |
| **Straße und Hausnummer:** |  |  |
| **Ortsteil:** |  |  |
| **PLZ/Ort:** |  |  |
| **Telefon - privat:** |  |  |
| **Telefon - Geschäft:** |  |  |
| **Telefon - Mobil:** |  |  |
| **Fax:** |  |  |
| **E-Mail:** |  |  |

**Bestätigung der/des Sorgeberechtigten/Erziehungsberechtigten**

**Ich bestätige/Wir bestätigen die Kenntnisnahme folgender Unterlagen:**

* Waffen-Erlass
* Informationsblatt für Sorgeberechtigte/Erziehungsberechtigte (Infektionsschutzgesetz)
* Maßnahmenkatalog
* Schulordnung
* Einwilligung von Personenabbildungen
* datenschutzrechtliche Einwilligung
* Datenschutzerklärung für das Abrechnungssystem der Mensa

**Wir verpflichten uns/Ich verpflichte mich, alle für die Schule relevanten Änderungen umgehend der Schule mitzuteilen.**

…………………………… …………………………………………………………………………….

Ort, Datum Unterschrift der/des Sorgeberechtigten/Erziehungsberechtigten