

## Anmeldung zum Schuljahr 20 /20 für Klassenstufe 5

**Schülerdaten:**

Name:	_____	Straße:	_____
Vorname:	_____	PLZ:	_____
Geburtsdatum	_____	Wohnort:	_____
Geburtsort:	_____	Geschlecht:	_____
Erste Einschulung:	_____	Geschwisteranzahl:	_____
Staatsangehörigkeit:	_____	Familiensprache:	_____
Staat der Geburt:	_____		
<small>(wenn im Ausland geboren)</small>			
Zuzugsjahr n. Deutschland:	_____		

Konfession: rK.  ev.  Sonstige \_\_\_\_\_ keine  Teilnahme an : kR  eR  Ethik

Sonderpädagogischer Förderstatus nein  ja  Bereich: \_\_\_\_\_

**Regelklasse / Profilklassse**

- Regelklasse (kein Profilwunsch)
- Bläserklasse
- Sportprofilklasse

**Teilnahme an GTS** (verbindliche Anmeldung für mind. 1 Schuljahr, Nachmittagszeiten: Mo-Do bis 16.00 Uhr)

ja  nein

**Bemerkungen:** (Medikamenteneinnahme, Allergien, Krankheiten, weitere Telefonnummern, Wünsche, etc.)

Cochem, den \_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

**Angaben zu den Erziehungs- / Sorgeberechtigten:**

gemeinsames Sorgerecht der leiblichen Eltern:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  Im Fall getrennt lebender Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht liegt die Einverständniserklärung des anderen Sorgeberechtigten bei:  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
alleiniges Sorgerecht eines Elternteils:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  Wenn ja: Bitte Gerichtsurteil oder Negativbescheid zur Einsicht vorlegen

**Vater**

Name: \_\_\_\_\_  
 Vorname: \_\_\_\_\_  
 Straße: \_\_\_\_\_  
 PLZ: \_\_\_\_\_  
 Wohnort: \_\_\_\_\_  
 Tel. privat \_\_\_\_\_  
 Tel. dienstl. \_\_\_\_\_  
 E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

**Mutter**

Name: \_\_\_\_\_  
 Vorname: \_\_\_\_\_  
 Straße: \_\_\_\_\_  
 PLZ: \_\_\_\_\_  
 Wohnort: \_\_\_\_\_  
 Tel. privat \_\_\_\_\_  
 Tel. dienstl. \_\_\_\_\_  
 E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Im Notfall alternativ zu den Erziehungsberechtigten zu benachrichtigen

Berechtigte Person Name, Vorname

Telefon

\_\_\_\_\_

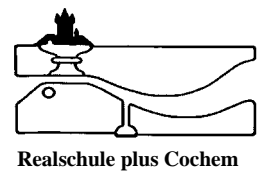
\_\_\_\_\_

Cochem, den

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten



**Schulartübergreifende Orientierungsstufe**  
*der Realschule plus Cochem und  
 des Martin-von-Cochem-Gymnasiums*



Name, Vorname : \_\_\_\_\_  
 der Schülerin/des Schülers

**Einwilligungserklärungen Teil 1:** (Selbstverständlich können Sie alle Einwilligungserklärungen jederzeit widerrufen!)

*Einwilligung zur Weitergabe von Telefon-/ E-Mail-Listen an die Eltern einer Klasse*

Um schnell wichtige Informationen an die Eltern einer Klasse auch außerhalb der Unterrichtszeit weitergeben zu können, ist es sinnvoll und hilfreich, Telefon- bzw. E-Mail-Listen zu erstellen und an die Eltern einer Klasse weiterzugeben.	<input type="checkbox"/> einverstanden	<input type="checkbox"/> nicht einverstanden
--	--	--

*Einwilligung in die Übermittlung von Daten an die Elternvertreter*

Damit die zukünftige Elternvertretung ihre Arbeit sinnvoll verrichten kann, sollten Sie erreichbar sein. Wir erstellen deshalb im Bedarfsfall Listen mit Namen und Zugangsdaten der Eltern und geben diese an die Elternvertretung weiter.	<input type="checkbox"/> einverstanden	<input type="checkbox"/> nicht einverstanden
--	--	--

*Einwilligung in das Anfertigen von Bild- und Tonaufzeichnungen*

Für Zwecke der Lehrerausbildung, der Lehrerfortbildung und der Qualitätsentwicklung von Unterricht dürfen Bild- und Tonaufzeichnungen des Unterrichts erfolgen. Die Aufzeichnungen sind spätestens nach fünf Jahren zu löschen, soweit schutzwürdige Belange der Betroffenen nicht eine frühere Löschung erfordern. (§67 SchulG)	<input type="checkbox"/> einverstanden	<input type="checkbox"/> nicht einverstanden
--	--	--

*Einwilligung in die Anfertigung und Veröffentlichung von Fotos*

Auf internen Klassenfotos (Ausflüge, Klassenfahrt etc.) darf mein Kind erscheinen.	<input type="checkbox"/> einverstanden	<input type="checkbox"/> nicht einverstanden
Fotos der Einschulung (Klassenfotos) sowie Fotos von Aktivitäten der Schule und Erfolgen von Schülergruppen oder einzelner Schüler werden gelegentlich auf unserer Homepage oder in der Presse veröffentlicht. Dabei können auch Bilder Ihres Kindes dargestellt werden.	<input type="checkbox"/> einverstanden	<input type="checkbox"/> nicht einverstanden

*Einwilligung in die Veröffentlichung von Fotos bei Instagram*

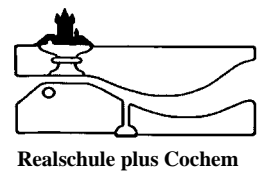
Fotos von Aktivitäten der Schule und Erfolgen von Schülergruppen oder einzelner Schüler werden gelegentlich auf unserem Instagram-Account veröffentlicht. Dabei können auch Bilder Ihres Kindes dargestellt werden.	<input type="checkbox"/> einverstanden	<input type="checkbox"/> nicht einverstanden
---	--	--

*Einwilligung zum Austausch mit der abgebenden Grundschule*

Mit Blick auf einen gelingenden Übergang zwischen Grundschule und der GOS in Cochem möchten sich die Lehrkräfte beider Schulen über den Entwicklungsprozess und den Entwicklungsstand Ihres Kindes austauschen.	<input type="checkbox"/> einverstanden	<input type="checkbox"/> nicht einverstanden
---	--	--

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_

Hinweis nach dem Datenschutzgesetz:  
 Die vorstehenden Daten werden für die schulinterne Verwaltung benötigt. Sie werden mit Hilfe einer automatischen Datenverarbeitungsanlage gespeichert. Eine Weitergabe der personenbezogenen Daten an nicht öffentliche Stellen erfolgt nicht.



Name, Vorname :

der Schülerin/des Schülers

**Einwilligungserklärungen Teil 2:**

(Selbstverständlich können Sie alle Einwilligungserklärungen jederzeit widerrufen!)

**Vorzeitiger Unterrichtsschluss (1)**

Nur auszufüllen für Schüler und Schülerinnen, die die **Ganztagschule nicht besuchen.**

Bei vorzeitigem Unterrichtsschluss darf mein Kind das Schulgelände verlassen und nach Hause gehen.

einverstanden

nicht einverstanden

**Vorzeitiger Unterrichtsschluss (2)**

Nur auszufüllen für Schüler und Schülerinnen, die die **Ganztagschule besuchen.**

Endet der Unterricht bereits nach der vierten Stunde, darf mein Kind nach Hause gehen.  
Wir melden unser Kind vom Essen ab.

einverstanden

nicht einverstanden

**Behandlung von Insektenstichen**

Der Schulsanitätsdienst darf bei meinem Kind zur Linderung bei Insektenstichen eine Behandlung auf thermischer Basis durchführen.

einverstanden

nicht einverstanden

**Behandlung von Zeckenbissen**

Zecken dürfen bei meinem Kind mit einer speziellen Zeckenzange entfernt werden.

einverstanden

nicht einverstanden

**Wir haben/ Ich habe von dem Inhalt des Informationsschreibens zur neuen Datenschutz-Grundverordnung Kenntnis genommen.**

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Wir nehmen/ Ich nehme davon Kenntnis, dass das Verbreiten schulischer bzw. unterrichtlicher Inhalte durch Schüler oder Eltern in der Öffentlichkeit ohne besondere Genehmigung der Schulleitung untersagt ist.**

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Hinweis nach dem Datenschutzgesetz:

Die vorstehenden Daten werden für die schulinterne Verwaltung benötigt. Sie werden mit Hilfe einer automatischen Datenverarbeitungsanlage gespeichert. Eine Weitergabe der personenbezogenen Daten an nicht öffentliche Stellen erfolgt nicht.