



Anmeldung

Ich/Wir bitte/n um die Aufnahme meines/unseres Kindes in den Jahrgang ____ des Otto-Hahn-Gymnasiums Springe am 01.08.20__.

Angaben zum Kind:	
Name:	Geburtstag:
Vorname(n): (Rufname bitte unterstreichen)	Geburtsort:
PLZ, Wohnort:	Geburtsland:
Ortsteil:	Staatsangehörigkeit:
Straße:	Konfession:
Geschwister am OHG: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Name(n) und Klasse(n): _____	

Angaben zu den Erziehungs- und Personensorgeberechtigten			
Name der Mutter:		Name des Vaters:	
Vorname der Mutter:		Vorname des Vaters:	
Adresse:		Adresse:	
Telefon:		Telefon:	
Handy:		Handy:	
Telefon Arbeit:		Telefon Arbeit:	
E-Mail:		E-Mail:	
Erziehungsberechtigt sind:	<input type="checkbox"/> beide Eltern <input type="checkbox"/> Vater* <input type="checkbox"/> Mutter* <small>* Ein alleiniges Sorgerecht muss nachgewiesen werden durch eine Bescheinigung vom Jugendamt bzw. die Vorlage eines Gerichtsbeschlusses in der Schule. Sonst werden beide Elternteile gleichgestellt.</small>		
Bei getrennt lebenden oder geschiedenen Eltern:	Kind lebt bei: <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Sonstigen: _____		

Wahlbereich/Wünsche	
Wunsch des Besuchs einer 5./6. Klasse mit dem Schwerpunkt Musik am OHG:**	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Freundschaftswünsche zur Klassenbildung:**	1. _____ 2. _____
Weitere Wünsche zur Klassenbildung:	
<small>** Ein Anspruch auf eine vollständige Berücksichtigung der angegebenen Wünsche besteht seitens der Kinder und Erziehungsberechtigten nicht. Wir als Schule werden aber das Bestmögliche zur Umsetzung der Wünsche versuchen. Der Wunsch des Besuchs der Musikklasse wird den Freundschaftswünschen aber vorgeordnet.</small>	

Diesen Kasten bitte nicht selbst beschriften:									
5	6	7	8	9	10				
						<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> </tr> </table>			

Wahlbereich/Wünsche	
Teilnahme am Religionsunterricht/WN:	<input type="checkbox"/> ev. Rel. <input type="checkbox"/> kath. Rel. <input type="checkbox"/> WN

Bisherige Schullaufbahn:	
Jahr der Einschulung in die Grundschule:	
Name und Ort dieser Schule:	
Zurzeit in der Klasse:	
Name der/des Klassenlehrer/in:	
Wiederholte Klassen:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Klasse(n): _____
Übersprungene Klassen:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Klasse(n): _____
Festgestellt wurde bei meinem/unserem Kind: <i>(nur Zutreffendes ankreuzen)</i> Bitte fügen Sie das Gutachten zu der Anmeldung hinzu. Bisherige Teilnahme an Angeboten zur Forderung bzw. Förderung:	<input type="checkbox"/> ADS <input type="checkbox"/> ADHS <input type="checkbox"/> Autismus <input type="checkbox"/> Dyskalkulie <input type="checkbox"/> Hochbegabung <input type="checkbox"/> Lese-/Rechtschreibschwäche <input type="checkbox"/> sonderpädagogischer Förderbedarf mit dem/den Schwerpunkt(en): <input type="checkbox"/> Geistige Entwicklung <input type="checkbox"/> Lernen <input type="checkbox"/> sozial/emotional <input type="checkbox"/> Hören <input type="checkbox"/> Sprache <input type="checkbox"/> körperlich/motorisch <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ _____
Schulbegleitung:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Besondere Hinweise zum Gesundheitszustand (Krankheiten, Allergien, körperliche Beeinträchtigungen etc.):

Notfallpersonen und -nummern	
Person:	Nummer:
Person:	Nummer:
Person:	Nummer:

Die o. a. Notfallpersonen werden ausdrücklich bevollmächtigt, mein/unser Kind ohne Rücksprache mit mir/uns abzuholen, notwendige Informationen zu erhalten, sowie das Kind zum Arzt/ins Krankenhaus zu begleiten.

Ich/wir versichere/versichern die Richtigkeit der Angaben und bin/sind damit einverstanden, dass mein Name/unsere Namen, der Name meines/unseres Kindes sowie meine/unsere Adresse, Telefonnummer und Emailadresse an gewählte Elternvertreter für die Erstellung einer Klassenliste und für die Gremienarbeit weitergegeben werden.

Hiermit verpflichte/n ich/wir mich/uns, alle für die Schule relevanten Veränderungen sofort und schriftlich der Schule mitzuteilen. Darunter fallen z. B.: Änderung der Telefonnummer, der Notfallnummer, Notfallperson, Adressänderung, Namensänderung, Veränderungen beim Sorgerecht etc. Mir/Uns ist bewusst, dass bei meinem/unserem Versäumnis der Weitergabe von relevanten Veränderungen an die Schule diese mit dem vorliegenden letzten Stand der Informationen arbeitet, danach handelt und deswegen dann nicht rechtlich belangt werden kann.

Ort, Datum

(Unterschrift Sorge-/Erziehungsberechtigte/r)***

*** Sollte nur ein Sorge-/Erziehungsberechtigter die Anmeldung und die Information zur Pflicht der Veränderungsanzeige unterschreiben, so wird mit dieser Unterschrift versichert, dass die Anmeldung inklusive deren Angaben im Einverständnis beider Sorge- und Erziehungsberechtigten erfolgt.

Hinweise:

Ihre in Übereinstimmung mit dem Nds. Schulgesetz (NSchG § 31) erhobenen personenbezogenen Daten werden zum Nachweis der eingeräumten Verwertungsrechte gespeichert. Die Daten werden für keine anderen Zwecke verwendet und nicht an Dritte weitergegeben. Wir weisen auf das Auskunftsrecht nach Art. 15 DSGVO hin. Auskunftersuchen sind an die Schulleitung des Otto-Hahn-Gymnasium Springe, Auf dem Bruche 3, 31832 Springe zu richten. Zuständige Aufsichtsbehörde nach Art. 77 DSGVO ist die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen, Prinzenstraße 5, 30159 Hannover.