

Schuljahr

Eintrittsdatum

PROPSTEISCHULE WESTHAUSEN Gemeinschaftsschule Jahnstraße 4 73463 Westhausen 07363 8441 poststelle@propstei.schule.bwl.de

| Angaben zur Schülerin / zum Schüler | | | | | |
|--|---|------------|--------|-------|--------|
| Vorname/n | | | | | |
| Familienname | | | | | |
| Geschlecht | ☐ Männlich | □ Weiblich | | □ Div | vers |
| Geburtsdatum | | | | | |
| Geburtsort | | | | | |
| Geburtsland | □ Deutschland □ anderes | | | | |
| Staatsangehörigkeit | □ deutsch | □ andere | | | |
| Muttersprache | □ deutsch | □ andere | | | |
| Religionszugehörigkeit | □ Evangelisch □ Römisch-Katholisch □ Keine Religionszugehörigkeit □ Sonstiges: | | | | |
| Teilnahme am Religionsunterricht | □ Evangelisch□ Römisch-Katholisch□ Kein konfessioneller Religionsunterricht/ Ethik | | | | |
| Medizinisch relevante Angaben | | | | | |
| Mein/Unser Kind ist in regelmäßiger medizinischer Behandlung □ JA □ NEIN | | | □ NEIN | | |
| Wenn ja, in welcher Behandlung? | | | | | |
| Mein/Unser Kind hat bekannte Allergien | | | □ JA | | □ NEIN |
| Wenn ja, welche? | | | | | |
| Mein/Unser Kind nimmt regelmäßig Medikamente | | | □ JA | | □ NEIN |
| Wenn ja, welche? | | | | | |
| Weitere Informationen, die in Bezug auf die medizinisch relevanten Angaben wichtig sind: | | | | | |
| Sonstige | | | | | |



| Angaben zur Schu | ullaufbahn | | | | | |
|--|--|--------------|--------|--------|--|--|
| Jahr der Einschulung an der Grundschule | | | | | | |
| Aktuell besuchte Schule | | | | | | |
| Momentane Klassenstufe | | | | | | |
| Wiederholte Klassenstuf | e/n | □ NEIN | □ JA | | | |
| Diagnostizierter Förderb | edarf | □ NEIN | □ JA | | | |
| Wenn ja, welchen? | | | | | | |
| Weitere relevante Inform | nationen: | | | | | |
| Sonstige | | | | | | |
| | | | | | | |
| Angaben zu den I | Eltern-Date | n | | | | |
| | 1. Erziehungsberechtigte/r | | e/r | 2. Er: | ziehungsberechtigte/r | |
| | ☐ Mutter ☐ Verheirate☐ Alleinerzie☐ Lebensge | et ehend | | □ Ve | tter Vater rheiratet einerziehend pensgemeinschaft | |
| Vorname/n | | | | | | |
| Familienname | | | | | | |
| Straße, Hausnummer | | | | | | |
| Postleitzahl, Wohnort Adresse s | | timmt mit de | em des | □ Ad | resse stimmt mit dem des Kindes | |
| Kindes üb | | erein | | übe | überein | |
| Telefon – privat | | | | | | |
| Handynummer | | | | | | |
| ggf. Telefon – beruflich (Notfall) | | | | | | |
| E-Mail | | | | | | |
| weitere Notfallkontakte | | | | | | |



| Angaben zum Sorgerecht | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| Gemeinsames Sorgerecht | □ JA | | | | |
| verheiratet, zusammenlebender oder getrenntlebender Eltern | □ NEIN Sorgeberechtigt ist: | | | | |
| | Gerichtsurteil / Negativbescheinigung | | | | |
| | □ Liegt bei | | | | |
| Bei alleinigem Sorgerecht | □ wird nachgereicht | | | | |
| | Hiermit bestätige ich, dass ich das alleinige Sorgerecht für meinen Sohn/ meine Tochter habe. | | | | |
| Für die Anmeldung in Klasse | 6 (Bei Umzug oder Schulwechsel) | | | | |
| | □ Französisch | | | | |
| Wahlpflichtfach | □ Kein Französisch | | | | |
| Für die Anmeldung in den Kl | assenstufen 7-10 (Bei Umzug oder Schulwechsel) | | | | |
| | ☐ Französisch (nur wenn in Kl. 6 Französisch unterrichtet wurde) | | | | |
| Wahlpflichtfach | □ Alltagskultur, Ernährung, Soziales (AES) | | | | |
| | □ Technik | | | | |
| | □ Natur-Wissenschaft-Technik (NWT) | | | | |
| Profilfach | □ Sport | | | | |
| | □ Spanisch | | | | |
| Einwilligung zur Verwendung | der E-Mail-Adresse | | | | |
| ☐ Ich / Wir willige/n ein, dass me | ine / unsere E-Mail-Adresse/n | | | | |
| | | | | | |
| in den Elternverteiler der Propsteischule Westhausen eingetragen wird/werden, um per E-Mail Elternbriefe und Informationen der Schule / der Schulleitung zu erhalten. Außerdem erkläre/n ich/wir mich/uns einverstanden, dass mich/uns die Schule (Lehrkräfte, Sekretariat, Schulleitung) über diese E-Mail-Adresse kontaktieren dürfen. Diese Einwilligung kann jederzeit gegenüber der Schule widerrufen werden. | | | | | |
| ÖPNV: Bitte Fahrkarte selbstständig unter www.ostalbmobil.de beantragen | | | | | |
| Ich habe eine Fahrkarte für mein Kind beantragt ☐ JA ☐ NEIN | | | | | |



Ich verpflichte mich / Wir verpflichten uns, alle relevanten Änderungen der oben gemachten Angaben umgehend der Schule mitzuteilen.

| Ort, Datum | Unterschrift, 1. Erziehungsberechtigte/r | |
|------------|--|--|
| | | |
| Ort, Datum | Unterschrift, 2. Erziehungsberechtigte/r | |



| VON DER SCHULE AUSZUFÜLLEN | | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------|------|--------|--|--|
| | Religionsblatt | | | | |
| | Nutzungsordnung iServ | | | | |
| | Impfnachweis | | | | |
| | Handy | | | | |
| | Ipad | | | | |
| Betreuung | | □ JA | □ NEIN | | |
| Bildveröffentlichung | | □ JA | □ NEIN | | |
| Mittagspause: Schulgelände verlassen | | □ JA | □ NEIN | | |