

Städt. Gemeinschafts-Hauptschule in Ganztagsform

Städt. Gemeinschafts-Hauptschule, Lortzingstr. 2, 48607 Ochtrup,
sekretariat@hauptschule-ochtrup.de



Schülerdaten - Erfassungsbogen

Hiermit melde ich meinen Sohn/meine Tochter zum Besuch der Städt. Gem.-Hauptschule Ochtrup an.

Schuljahr: 20____ / 20____

Aufnahme in die zukünftige Klasse: ____

Schüler / Schülerin	
Name, Vorname:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Geburtsdatum: <small>(Bitte Geburtsurkunde beifügen)</small>	
Geburtsort/Land:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Divers
Staatsangehörigkeit:	
Verkehrssprache in der Familie:	
Religion:	
Telefon:	

Schulische Daten	
Einschulungsjahr 1.Klasse:	
derzeitiger Schulbesuch: <small>(Name, Ort der Schule)</small>	
Übergang in Sek 1:	
Wiederholte Klassen:	
Erstwunsch:	
Masernschutzimpfung: <small>(Nachweis erforderlich)</small>	<input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> liegt nicht vor
Sonderpädagogisches Gutachten:	
zu beachtende Besonderheiten:	<hr/> <hr/> <hr/>

Erziehungsberechtigte	
Name, Vorname des Vaters: <small>(bei Ausländern: Geburtsort/Land)</small>	
Name, Vorname der Mutter: <small>(bei Ausländern: Geburtsort/Land)</small>	

Ich bin damit einverstanden, dass in der Schule gemachte Bild- oder Videoaufnahmen, auf denen mein Kind klar zu erkennen ist, im Rahmen schulischer Zwecke (Internetauftritt, Chronik, Multimediaproduktion, Presse) veröffentlicht werden.

Kommerzielle Nutzung ist ausgeschlossen. Personenbezogene Angaben erfolgen anonym.

Diese Zustimmung gilt bis auf Widerruf.

(Tag der Anmeldung)

(Unterschrift der Erziehungsberechtigten)