

Wilhelm-Conrad-Röntgen-Mittelschule

Anmeldung für neue Schüler (Klasse 10V1)



Eintrittsdatum: _____ **Klasse:** 10V1

			<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Familienname	Rufname	weitere Vornamen	Geschlecht
		<input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> _____
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit	Religion
Straße, Hausnummer		Postleitzahl Wohnort	
☎ ▶ Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>		☎ ▶ Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>	
☎ berufl. ▶ Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>		☎ berufl. ▶ Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>	
E-Mail:		☎ Zusätzl. Ansprechpartner:	

Erziehungsberechtigung

Vater			
	Familienname	Vorname	Adresse/Tel. – falls
Mutter			
	Familienname	Vorname	Adresse/Tel. – falls
Vormund			
	Familienname	Vorname	Adresse/Tel. – falls
Schüler wohnt bei		<input type="radio"/> Eltern	<input type="radio"/> Vormund/Heim
		<input type="radio"/> Vater	<input type="radio"/> Sonstige
		<input type="radio"/> Mutter	

Herkunftsschule

▶ Grundschule <input type="checkbox"/> ▶ Mittelschule <input type="checkbox"/> ▶ Realschule <input type="checkbox"/> ▶ Gymnasium <input type="checkbox"/> ▶ Montessori <input type="checkbox"/> ▶ Sonstige <input type="checkbox"/>			
Klasse	Schule / Adresse / Telefon		
20 _____	<input type="checkbox"/> vorzeitig <input type="checkbox"/> Rückstellung	Klasse _____	<input type="checkbox"/> Pflicht <input type="checkbox"/> freiwillig
Einschulung im Jahr	Wiederholung/en		

Fächerwahl

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RK	EV	Ethik	Soziales	Technik	Wirtschaft
Religionsunterricht			Berufsorientierender Zweig		
1 aus 3			1 aus 3		

Sonstiges, Krankheiten

<input type="checkbox"/>	Lese- und/oder Rechtschreibstörung	<input type="checkbox"/>	Allergien
<input type="checkbox"/>	Körperlich-motorische Beeinträchtigung	<input type="checkbox"/>	Asthma
<input type="checkbox"/>	ADS/ADHS	<input type="checkbox"/>	Andere Erkrankungen
<input type="checkbox"/>	Sprach-/Hör-/Sehbehinderung	<input type="checkbox"/>	Medikamenteneinnahme
Mein Sohn/Meine Tochter			
<input type="checkbox"/>	kann schwimmen		
<input type="checkbox"/>	kann nicht schwimmen		
		Folgendes ist noch wichtig	
		▶ Falls nötig: Bitte ein aktuelles ärztliches Attest	

Masernschutz

<u>Kopie liegt vor:</u>	
Nachweis über 1. Masernimpfung	<input type="checkbox"/>
Nachweis über 2. Masernimpfung	<input type="checkbox"/>
Bescheinigung – Immunität gegen Masern	<input type="checkbox"/>
Bescheinigung – Kontraindikation	<input type="checkbox"/>
Kein Masernschutz – Meldung Gesundheitsamt	<input type="checkbox"/> am _____

Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Zwecke und Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung Ihrer Daten

Wir verarbeiten personenbezogene Daten zur Erfüllung des Bildungs- und Erziehungsauftrags, den das Bayerische Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen (BayEUG) den Schulen zuweist.

„Ergänzende Hinweise zum Datenschutz finden Sie auf unserer Homepage unter:

<https://www.mittelschule-weilheim.de/kontakt/datenschutz/#>

Datum und Unterschrift der Erziehungsberechtigten