

Schüleraufnahmebogen

Hinweis: die nachfolgenden Daten werden gemäß der aktuell gültigen Datenschutzverordnung erhoben. Die Speicherung der Daten erfolgt elektronisch und in den Akten. Die weitere Datenverarbeitung richtet sich nach den Vorschriften des Schulgesetzes Land Brandenburg. Bei vermuteten Verletzungen des Datenschutzrechtes können Sie sich an den Datenschutzbeauftragten Ihres Bundeslandes wenden.

Angaben zur/zum Schüler/in

Name: _____

Vorname _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Geschlecht: männlich weiblich divers

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Wohnort: _____

Ortsteil: _____

E-Mail (Schüler*in): _____

Staatsangehörigkeit: _____

Bei Migrationshintergrund
Geburtsland des Kindes _____

Muttersprache: _____

Religion: _____

Einschulungsjahr: _____ besuchte Grundschule: _____

Übergangsempfehlung: **Erweiterte Berufsbildungsreife (EBR)**
 Fachoberschulreife (FOR)
 Allgemeine Hochschulreife (AHR)

→ Bitte wenden

Mein Kind ist: Schwimmer*in Nichtschwimmer*in
 Schwimmabzeichen: _____

Wahlpflichtunterricht

Bitte Erst- und Zweitwunsch entsprechend kennzeichnen.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Spanisch | <input type="checkbox"/> Französisch |
| <input type="checkbox"/> Naturwissenschaften | <input type="checkbox"/> Technik (WAT) |
| <input type="checkbox"/> Hauswirtschaft (WAT) | |

Ganztagsangebot

Soll das Ganztagsangebot genutzt werden? Wenn ja, für welche Angebote entscheiden Sie sich? Die Entscheidung ist für das gesamte Schuljahr verbindlich.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| <input type="checkbox"/> Hausaufgabenanfertigung | <input type="checkbox"/> Förderunterricht |

Interessenbereiche (Arbeitsgemeinschaften) z.B.

Diverse Sportarten: _____

Eigene Ideen: _____

Liegen für den Schulbesuch bedeutsame Erkrankungen oder Behinderungen vor?

Falls Ja, bitte entsprechend benennen.

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
|-----------------------------|-------------------------------|
-

Schulspeisung

Ist Ihr Kind Freiesser*in? (Wenn ja, bitte entsprechenden Antrag ausfüllen und Belege beifügen.)

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
|-----------------------------|-------------------------------|

Weitere Wünsche und wichtige Hinweise

Datum: _____ Unterschrift der Erziehungsberechtigten _____