



PrismaSchule Langenfeld
Fröbelstraße 25, 40764 Langenfeld
Städt. Gesamtschule
Sekundarstufe I und II

1. Schülerin / Schüler

Name:	Vorname:	
Straße:	PLZ:	Wohnort:
Geburtsdatum:	Krankenkasse:	
Geburtsort:	Zuzugsjahr: (Nur ausfüllen, wenn das Geburtsland nicht Deutschland ist.)	
Staatsangehörigkeit:	Muttersprache:	Wir sprechen zu Hause:
Konfession: <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> orthodox <input type="checkbox"/> andere <input type="checkbox"/> ohne	gewünschte Teilnahme: <input type="checkbox"/> Evangelischer Religionsunterricht <input type="checkbox"/> Katholischer Religionsunterricht <input type="checkbox"/> Praktische Philosophie	

2. Sorgeberechtigte

Beide **Mutter** **Vater** **andere**

Das Kind lebt bei: **Beiden:** **Mutter:** **Vater:**

Name der Mutter:	Vorname:	Geburtsland:	Zuzugsjahr:
Straße und Hausnummer: (falls von oben abweichend)		PLZ:	Wohnort:

Name des Vaters:	Vorname:	Geburtsland:	Zuzugsjahr:
Straße und Hausnummer: (falls von oben abweichend)		PLZ:	Wohnort:

3. Telefon (Änderungen bitte sofort mitteilen)

Festnetz (privat)	Mutter	dienstl.	Mutter
	Vater		Vater
Mobil	Mutter	sonstige	
	Vater		
E-Mail:			



4. Schullaufbahn (alle bisher besuchten Schulen)

Schulname	Aufnahmedatum	Klasse
Zurückstellung vom Schulbesuch: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Anzahl bisheriger Schulwechsel:	Welche Klasse wurde wiederholt:

Schulformempfehlung:

Hauptschule / Gesamtschule Realschule / Gesamtschule Gymnasium / Gesamtschule
weitere Schulformempfehlung mit Einschränkung : Realschule Gymnasium

5. Sonstiger Förderbedarf

<p>Lese-Rechtschreibschwäche (LRS) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bitte reichen Sie eine Kopie der Diagnostik ein, damit u.U. ein Nachteilsausgleich gewährt werden kann (LRS)</p>	<p>Dyskalkulie <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>ADS /ADHS <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	
<p>Besonderer Förderbedarf / AO-SF <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja: Förderschwerpunkt: <input type="checkbox"/> LE <input type="checkbox"/> ES <input type="checkbox"/> SQ <input type="checkbox"/> KM <input type="checkbox"/> HK</p>	
<p>Ich bin / Wir sind einverstanden, dass die PrismaSchule Informationen über unser Kind von der abgebenden Schule, Therapeuten und Mitarbeitern des Jugendamtes erhält.</p>	

6. Krankheiten/ Allergien/ wichtige Medikamente

--

7. Teilnahme an Schulveranstaltungen

<p>Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass mein/ unser Kind an allen Schulveranstaltungen, einschließlich Klassenfahrten und Schwimmunterricht, teilnimmt.</p>
--

8. Informationsaustausch mit Grundschulen/ Recht am Bild

<p>Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die PrismaSchule unsere persönlichen Daten speichert und zum Zweck der Kontaktaufnahme elektronisch verarbeitet und speichert. Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass Bilder von mir/ uns bzw. meines / unseres Kindes auf der Homepage der Schule sowie in schulischen Publikationen ohne Nennung des Nachnamens veröffentlicht werden dürfen. Ich habe / Wir haben das Recht, diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.</p>

Unterschrift 1. Sorgeberechtigter

Unterschrift 2. Sorgeberechtigter

Auch bei getrennt lebenden Sorgeberechtigten ist die Unterschrift beider Elternteile notwendig!