



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

1. Schülerin / Schüler

Name:	Vorname:	
Straße:	PLZ:	Wohnort:
Geburtsdatum:		
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"/> hne	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** **andere:**

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 (bitte mit Namen)	
	Vater		
E-Mail Mutter		E-Mail Vater	



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: Welche Klasse wurde übersprungen:

Schulformempfehlung:

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

5. Sonstiger Förderbedarf

Lese-Rechtschreibschwäche (LRS) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Dyskalkulie <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	ADS/ ADHS <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Es liegt eine aktuelle Diagnostik zu LRS oder Dyskalkulie oder ADS/ ADHS vor und wird eingereicht, damit u.U. ein Nachteilsausgleich gewährt werden kann. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
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		
Mein Kind wird von einem Integrationshelfer begleitet: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

6. Krankheiten/ Allergien/ wichtige Medikamente

--

7. Teilnahme an Schulveranstaltungen

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

8. Datenschutzerklärung/ Recht am Bild

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.
--

9. Informationsaustausch mit Grundschulen und anderen Institutionen

Ich bin/ Wir sind einverstanden, dass die PrismaSchule Informationen über unser Kind von der abgebenden Schule, Therapeuten und Mitarbeitern des Jugendamtes erhält. Ich entbinde/ wir entbinden die vorher genannten Institutionen von der Schweigepflicht. Einem Austausch der Schülerakten und der AO-SF-Gutachten, z. B. bei einem Schulwechsel, stimme ich ebenfalls zu. Die Schweigepflichtsentbindung kann jederzeit widerrufen werden. (§4, Abs. 1b Landesdatenschutzgesetz)

Datum, Unterschrift 1. Sorgeberechtigter

Datum, Unterschrift 2. Sorgeberechtigter

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