

Anmeldung Schuljahr 2024/25
GemS Lothar-Kahn-Schule Rehlingen-Siersburg

Schüler/in

Nachname: _____ Vorname(n): _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____
PLZ _____ Ort _____ Ortsteil: _____
Straße/ Hausnummer: _____ Landkreis: _____
Staatsangehörigkeit: _____ (Geburtsland _____ Datum Zuzug: _____ Muttersprache: _____)
Geschlecht: _____ Konfession: _____ Teilnahme am kath. RU Teilnahme Ethik
Geschwisterkind an der Schule: ja nein
Körperliche Beeinträchtigung: _____
Schulbuchausleihe: ja nein (Antrag abgegeben) FGTS: nein kurz lang (Antrag mitgegeben)
Französisch+/ Bili: ja nein
Impfschutz Masern liegt vor
Sonstiges: _____

Erziehungsberechtigte

Erziehungsberechtigte(r) 1	Frau <input type="checkbox"/>	Herr <input type="checkbox"/>	Erziehungsberechtigte(r) 2	Frau <input type="checkbox"/>	Herr <input type="checkbox"/>
Name, Vorname: _____			Name, Vorname: _____		
Adresse (falls abweichend) _____			Adresse (falls abweichend) _____		
_____			_____		
Telefonnummern:			Telefonnummern:		
Privat: _____			Privat: _____		
Dienst: _____			Dienst: _____		
Mobil: _____			Mobil: _____		
Email: _____			email: _____		
Sorgeberechtigt: Beide Erziehungsberechtigte <input type="checkbox"/>		EZB 1 <input type="checkbox"/>		EZB 2 <input type="checkbox"/>	

Vorherige Schule

Jahr der Ersteinschulung: _____ (Wdh. ab Klassenstufe 5 _____) Letzte Schulart: GS Gymn. GemS
Name der letzten Schule: _____ Ort: _____
Klassenlehrer/in: _____
(„Sternchennoten“/ Förderbedarf:) _____

Allgemeines

- Mit der Anmeldung meines Kindes erkenne ich die **Hausordnung** der GemS Lothar-Kahn-Schule an.
- Die Anmeldung erfolgt im **gegenseitigen Einverständnis der Erziehungsberechtigten**.

Bitte wenden!

- Ich bin damit einverstanden, dass **Name, Foto- und Filmaufnahmen meines Kindes** im schulischen Rahmen (auch z.B. Homepage, Gemeindebote) veröffentlicht werden dürfen.
(Ein **Widerruf** ist jederzeit schriftlich möglich. Bitte fragen Sie nach, wenn Sie genauere **Informationen** wünschen).
ja nein

- Ich bin mit der Weitergabe von Adresse und Telefonnummern an die Elternvertretung einverstanden.
ja nein

- **Nutzung adaptiver, intelligenter Lernsoftware**
Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind auf seinem mobilen Endgerät die Angebote „bettermarks“, „Area9 Rhapsode“ und „Diagnose und Fördern“ nutzen darf.
Mit der Verarbeitung der Daten meines/unseres Kindes gemäß der DSGVO bin ich/sind wir einverstanden (Information darüber finde ich unter lpm.link/kZgn)
Die Nutzung adaptiver, intelligenter Lernsoftware ist freiwillig. Durch die Nichtteilnahme entstehen keine Nachteile.
Diese Erklärung kann jederzeit auch ohne die Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der Schule widerrufen werden.
ja nein

- Bei **ansteckenden Krankheiten** nach §34 Infektionsschutzgesetz (IfGS) sowie bei Lausbefall muss das Sekretariat informiert werden.

Sollten sich **o.g. Angaben ändern**, bittet die Schule um zeitnahe Mitteilung.

Rehlingen, den _____
Erziehungsberechtigte _____