

Anmeldung für das Schuljahr 2024/2025 – Klasse 5



Geschwister-Scholl-Gymnasium – Münster-Kinderhaus

Schüler/in

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort (Land): _____

Staatsangehörigkeit: _____ Geschlecht: _____ Konfession: _____

Handynummer Schüler/in: _____

Geschwister an der Schule: _____

Grundschule: _____

Schulformempfehlung: _____

Klasse: _____ Name der Klassenleitung: _____

Erziehungsberechtigte/r

Mutter/Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon privat: _____ Beruf: _____

Telefon dienstlich: _____ Handy: _____

E-Mail: _____

Vater/Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon privat: _____ Beruf: _____

Telefon dienstlich: _____ Handy: _____

E-Mail: _____

Notfallnummer

Name/Vorname: _____ Telefon: _____

Anmeldung für das Schuljahr 2024/2025 – Klasse 5



Geschwister-Scholl-Gymnasium – Münster-Kinderhaus

Fahrkarte (GoCard) Ja Nein

Ich/Wir beantrage/n die Bewilligung einer **GoCard zum ermäßigten Tarif** von maximal 12,00 € monatlich.

Hinweis:

Ein Anspruch auf Ausstellung einer GoCard zum ermäßigten Tarif besteht, wenn die einfache fußläufige Entfernung zur nächstgelegenen Schule des gewählten Schultyps mindestens 3,5 km beträgt.

Wenn diese Entfernungsvoraussetzungen nicht erfüllt werden, haben Sie die Möglichkeit bei den Stadtwerken Münster ein Schülerticket zu erwerben.

Wünsche zu neuen Mitschüler*innen (maximal einen Namen angeben)

AG Wünsche _____

Religionsunterricht

Teilnahme:

- evangelisch
- katholisch
- praktische Philosophie

Hinweis:

Die Teilnahme am Unterricht in Praktischer Philosophie ist verpflichtend, wenn das Kind nicht am Religionsunterricht teilnimmt.

Schwimmunterricht

Mein Kind:

ist Schwimmer

Abzeichen: _____

kann schwimmen, hat aber kein Schwimmbzeichen

ist Nichtschwimmer

Hinweis: Die Teilnahme am koedukativen Schwimmunterricht ist an unserer Schule verbindlich.

**Benötigt Ihr Kind eine Betreuung am Nachmittag nach Unterrichtsschluss?
(Mo. – Do. max. bis 16.00 Uhr / Fr. max. bis 15.00 Uhr)**

JU

NYjb

Anmeldung für das Schuljahr 2024/2025 – Klasse 5



Geschwister-Scholl-Gymnasium – Münster-Kinderhaus

Migrationshintergrund vorhanden Ja Nein

Geburtsland des Kindes: _____ Zuzugsjahr: _____

Geburtsland der Mutter: _____ Geburtsland des Vaters: _____

Welche Sprache wird **überwiegend** in Ihrer Familie gesprochen? _____

Soll Ihr Kind am Unterricht für Deutsch als Zweitsprache/Fremdsprache teilnehmen? (DaF/DaZ)

JU 'NY]b

Herkunftssprachlicher Unterricht (bei Migrationshintergrund)

Hiermit melde/n ich/wir unsere(n)/meine(n) Sohn/Tochter zum Herkunftssprachlichen Unterricht in (Sprache) _____ für das Schuljahr 2024/2025 verbindlich an.

Hat Ihr Kind eine Berechtigung für Bildung und Teilhabe (BuT)?

JU Kartennummer: _____ 'NY]b

Besondere Teilleistungsschwächen (LRS, Dyskalkulie etc.):

Ja Nein

Falls JA, welche: _____

(Entsprechende Nachweise sind bitte der Fachlehrkraft vorzulegen.)

Die Grundschule hat folgenden Nachteilsausgleich gewährt: _____

Besondere Erkrankungen (Allergien, Unverträglichkeiten etc.): Ja Nein

Falls JU, welche: _____

(Entsprechende Nachweise sind bitte der Schule vorzulegen.)

Regelmäßige Medikamenteneinnahme: Ja Nein

Falls JA, welche: _____
(Bitte rechtzeitige Absprache mit den Lehrerinnen und Lehrern vornehmen.)

Anmeldung für das Schuljahr 2024/2025 – Klasse 5

Geschwister-Scholl-Gymnasium – Münster-Kinderhaus



Masernschutz

Mein Kind ist vollständig gegen Masern geimpft

Der Nachweis liegt vor.

Der Nachweis wird nachgereicht.

Sorgerecht

Erklärung getrennt lebender Erziehungsberechtigter mit gemeinsamen Sorgerecht

Die Mutter/der Vater des oben genannten Kindes ist mit der Einschulung in das Geschwister-Scholl-Gymnasium einverstanden.

Ja

Nein

Erklärung bei alleinigem Sorgerecht

Der/Die Erziehungsberechtigte ist im Besitz des alleinigen Sorgerechtes.

Der Nachweis liegt vor.

Der Nachweis wird nachgereicht.

Veröffentlichungen

Als Erziehungsberechtigte/r bin ich/sind wir mit der Veröffentlichung von Bild-, Ton- und Filmmaterial sowie von Ergebnissen/Produkten aus schulischen Aktivitäten meines Kindes im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Presseveröffentlichungen, Homepage etc.) des Geschwister-Scholl-Gymnasiums einverstanden.

Ja

Nein

Hiermit bestätige/n ich/wir die Richtigkeit meiner/unserer Angaben und beantrage/n die Aufnahme unseres Kindes in den Jahrgang 5 des Geschwister-Scholl-Gymnasiums in Münster-Kinderhaus für das Schuljahr 2024/2025.

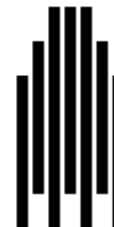
Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Anlage 1:

GESCHWISTER - SCHOLL - GYMNASIUM

Städtisches Gymnasium Münster



GESCHW.-SCHOLL-GYMNASIUM VON-HUMBOLDT-STR. 14 · 48159 MÜNSTER

An die Eltern und Erziehungsberechtigten,
der neuen Schülerinnen und Schüler
des Geschwister-Scholl-Gymnasiums

Lernmittelbeitrag Schuljahr 2024/2025

Sehr geehrte Eltern,
sehr geehrte Erziehungsberechtigte,

die Schulkonferenz hat in ihrer Sitzung vom 25.06.2019 beschlossen, dass die Jahrgangsstufe 5 zur Anschaffung des Schollplaners verpflichtet wird.

Darüber hinaus werden noch weitere Kostenbeiträge erhoben. Diese betragen im Schuljahr 2024/25 für die Kopierkosten, die Beiträge für den Scholl-Tag und die Schulpflegschaft insgesamt für die

- Jahrgangsstufe 5: **22 €** (Lernmittelbeitrag 12 €, SCHOLL.Planer 4€, Scholl-Tag 5€ und 1€ Schulpflegschaft)
- Jahrgangsstufe 6: **18 €** (Lernmittelbeitrag 12 €, Scholl-Tag 5€ und 1€ Schulpflegschaft) und die
- Jahrgangsstufen 7 – Q2: **12 €** (Lernmittelbeitrag 6 €, Scholl-Tag 5€ und 1€ Schulpflegschaft).

Der Lehrmittelbeitrag wird im SEPA Lastschriftverfahren von Ihrem Bankkonto eingezogen. Dazu benötigen wir unbedingt Ihr schriftliches Einverständnis. Füllen Sie daher bitte das umseitige Formular gut leserlich in Druckbuchstaben aus. Achten Sie bitte auch darauf, das Formular eigenhändig zu unterschreiben.

Von ganz dringenden Ausnahmen abgesehen bitte ich von manuellen Einzahlungen abzusehen, da dies für uns mit einem verwaltungstechnischen Mehraufwand verbunden ist. Falls Sie den Beitrag dennoch überweisen wollen, verwenden Sie bitte das nachfolgende Konto:

Sparkasse Münsterland Ost
Kontoinhaber: Geschwister-Scholl-Gymnasium
IBAN: DE06 4005 0150 0109 0754 81

Mit freundlichen Grüßen

R. Cyrus
Schulleitung

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Geschwister-Scholl-Gymnasium
Von-Humboldt-Straße 14
48159 Münster

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE02ZZZ00001192257

Mandatsreferenz: (wird von der Schule ergänzt)

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name des Kindes: _____ **Klasse:** _____

Name und Anschrift der/des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in):

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Kreditinstitut/Ort: _____

IBAN: DE__ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

SWIFT-BIC: _____

Wenn das angegebene Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen sind bei Lastschriften ausgeschlossen.

Ort/Datum **Unterschrift der/des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in)**