



Geschwister-Scholl-Gymnasium – Münster-Kinderhaus

ab dem \_\_\_\_\_ in Klasse/Jahrgang \_\_\_\_\_

**Schüler/in**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort (Land): \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

Handynummer Schüler/in: \_\_\_\_\_

Geschwister an der Schule: \_\_\_\_\_

Besuchte Schulen: \_\_\_\_\_

Schulformempfehlung für Jg. 5.: \_\_\_\_\_

---

**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: \_\_\_\_\_



**Fahrkarte (GoCard)**     Ja     Nein

Wir/Ich 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 zum Preis von 22,00 € monatlich zu erwerben.

---

**Bisheriger Unterricht**

Erste Fremdsprache: \_\_\_\_\_ ab Kl. \_\_\_\_

Wahlpflichtbereich I: Zweite Fremdsprache: \_\_\_\_\_ ab Kl. \_\_\_\_

Wahlpflichtbereich II: \_\_\_\_\_ ab Kl. \_\_\_\_

**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.



(nur SEK 1)

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

JA

NEIN

**Migrationshintergrund vorhanden**     Ja     Nein

Geburtsland des Kindes: \_\_\_\_\_ Zuzugsjahr: \_\_\_\_\_

Geburtsland der Mutter: \_\_\_\_\_ Geburtsland des Vaters: \_\_\_\_\_

Welche Sprache wird **überwiegend** in Ihrer Familie gesprochen  
(Verkehrssprache)? \_\_\_\_\_

(nur SEK 1)

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

JA

NEIN

**Herkunftssprachlicher Unterricht (bei Migrationshintergrund)**

Hiermit melde/n wir/ich unsere(n)/meine(n) Sohn/Tochter zum Herkunftssprachlichen

Unterricht in (Sprache) \_\_\_\_\_ für das Schuljahr \_\_\_\_\_ verbindlich an.

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

JA

Kartennummer: \_\_\_\_\_

NEIN

**Besondere Teilleistungsschwächen (LRS, Dyskalkulie etc.):**

Ja

Nein

Falls JA, welche: \_\_\_\_\_

(Entsprechende Nachweise sind bitte der Fachlehrkraft vorzulegen.)

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

Falls JA, welche: \_\_\_\_\_

(Entsprechende Nachweise sind bitte der Schule vorzulegen.)



**Regelmäßige Medikamenteneinnahme:**

Ja

Nein

Falls JA, welche:

(Bitte rechtzeitige Absprache mit den Lehrerinnen und Lehrern vornehmen.)

---

### 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 lag vor.

Der Nachweis wird nachgereicht.

---

### Veröffentlichungen

Als Erziehungsberechtigte/r bin ich 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 \_\_\_ des Geschwister-Scholl-Gymnasiums in Münster-Kinderhaus für das Schuljahr \_\_\_\_\_ .

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

---

**Aufnahmegespräch durchgeführt von:**