



Geschwister-Scholl-Gymnasium Münster-Kinderhaus

ab dem _____ in Klasse/Jahrgang _____

Schüler/in

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

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: _____



Bisheriger Unterricht

Erste Fremdsprache: _____ ab Kl. _____

Wahlpflichtbereich I: Zweite Fremdsprache: _____ ab Kl. _____

Wahlpflichtbereich II: _____ ab Kl. _____

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)

Falls Ihr Kind eine Herkunftssprache spricht, bieten wir die Möglichkeit, es zum Herkunftssprachlichen Unterricht (HSU) anzumelden. Möchten Sie diese Möglichkeit nutzen, geben Sie bitte die Sprache an, in der der Unterricht stattfinden soll.

Sprache des Herkunftssprachlichen Unterrichts: _____

Wir bekunden hiermit unser Interesse, unser Kind im Schuljahr 2025/2026 zum Herkunftssprachlichen Unterricht in dieser Sprache anzumelden.

(Anmeldeformulare erhalten Sie zu Beginn des Schuljahrs im Sekretariat.)

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 Schwimmabzeichen
- ist Nichtschwimmer

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

(nur SEK 1)

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

- JA NEIN
-

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: