

Datenerfassung

personenbezogene Daten der Schülerin/ des Schülers

Nachname/ Familiennamen	
Vorname(n) (Rufname unterstreichen)	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Geburtsland	
Staatsangehörigkeit	
Religion/ Konfession	
Straße	
PLZ	
Ort	
*Bundesland	
*Telefon/ Handy der Schülerin/ des Schülers	
*E-Mail der Schülerin/ des Schülers	

Angaben zum gesetzlichen Vertreter

Erziehungsberechtigter		Erziehungsberechtigter
	Rolle/ Funktion	
	Nachname	
	Vorname	
	Straße	
	PLZ, Wohnort	
	E-Mail	
	Geburtsland	
	*Beruf	

* Freiwillige Angabe

weitere Angaben zum gesetzlichen Vertreter

<u>Telefon/ Notfall-Telefon-Nummern (mind. 1 Angabe)</u>		
	Haus- anschluss	
	Arbeits- -stelle	
	Mobil	

weitere Kontaktpersonen*

* Freiwillige Angabe

Ich versichere, dass ich alle Angaben zur Datenerfassung vollständig und wahrheitsgemäß gemacht habe.
Ich verpflichte mich, Änderungen dieser Angaben ohne Verzögerung mitzuteilen.

Datenschutz: Die Unterzeichner erklären sich damit einverstanden, dass die in dieser Datenerfassung angegebenen personenbezogenen Daten vom CJD Vermold erhoben und verarbeitet werden dürfen. Personenbezogene Daten sind gem. §4 Ziffer 1. Kirchengesetz Datenschutz der Evangelischen Kirche in Deutschland (DSG-EKD) alle Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person beziehen. Diese Daten sind allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich und werden auf Grundlage § 5 DSG-EKD Ziffer 5. erhoben.

Ort, Datum, Unterschrift

Anmeldung für die CJD Christophorusschule

Ich/ Wir wünschen die Aufnahme meines/ unseres Kindes

Name, Vorname _____

- in die
- CJD Christophorusschule - Gymnasium
 - CJD Christophorusschule - Sekundarschule
 - CJD Christophorusschule - Hauptschule
 - gleichzeitige Aufnahme in den Wohnbereich des CJD Versmold

Fahrschüler/in	<input type="checkbox"/> nein (weiter bei Schulbesuch) <input type="checkbox"/> ja (ab 3,5 km einfache Entfernung bzw. 5,0 km ab JgSt 11)
Ortsteil/ Wohnort	
Einstiegstelle	

Schulbesuch bisher

Klasse	Schule	Ort	Jahr
Einschulungsart	<input type="checkbox"/> vorzeitig <input type="checkbox"/> regulär <input type="checkbox"/> zurückgestellt		
Wurde bis jetzt eine Klasse wiederholt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Welche? _____		

von der Schule auszufüllen

Grundschul-empfehlung	Sekundarschule/ Gesamtschule und	
	<input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Gymnasium	<input type="checkbox"/> Hauptschule/ eingeschränkt Realschule <input type="checkbox"/> Realschule/ eingeschränkt Gymnasium <input type="checkbox"/> keine Empfehlung <input type="checkbox"/> _____
Bei der Anmeldung haben vorgelegen:	<input type="checkbox"/> Geburtsschein <input type="checkbox"/> Familienbuch	<input type="checkbox"/> Zeugnis <input type="checkbox"/> Masernschutz

In welche Klasse soll die Aufnahme erfolgen?	<input type="checkbox"/> Regelklasse	<input type="checkbox"/> Klasse _____
	<input type="checkbox"/> Musische Klasse – Schwerpunkt Kunst	<input type="checkbox"/> JST EF
	<input type="checkbox"/> Musische Klasse – Schwerpunkt Musik	<input type="checkbox"/> JST Q1

Welche Sprache wurde wie lange unterrichtet?

Englisch, _____ Jahre ab Klasse _____

Französisch, _____ Jahre ab Klasse _____

Spanisch, _____ Jahre ab Klasse _____

Latein, _____ Jahre ab Klasse _____

Sonstige: _____, _____ Jahre ab Klasse _____

Mit welcher Schülerin/ welchem Schüler wünscht Ihr Kind, in eine Klasse zu kommen?	Name
--	------

Wurde bislang ein Förderbedarf festgestellt? Wenn ja, welcher:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Liegt bei Ihrem Kind eine chronische Erkrankung vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Nimmt Ihr Kind dauerhaft Medikamente? Wenn ja, welche:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Was muss die Schule sonst noch wissen? / Bemerkungen
(z.B. Legasthenie, AD(H)S, Allergie, Epilepsie, andere Krankheiten, etc.)

Bei Migrationshintergrund für die Schulstatistik bitte diesen Bereich ausfüllen
Hinweis: Ein Migrationshintergrund liegt vor, wenn mind. einer der folgenden Punkte zutrifft:
andere (nicht deutsche Staatsbürgerschaft); anderes Geburtsland; mindestens ein Elternteil hat ein anderes Geburtsland; die Familiensprache ist in der Regel eine andere Sprache als Deutsch

In welchem Jahr sind sie (Person/en) nach Deutschland zugezogen?	
Welche Sprache wird in der Familie überwiegend gesprochen?	

Ich/ wir bitte/n um die Aufnahme meines/ unseres Kindes.
Ich/ wir bestätigen die Richtigkeit der obigen Angaben.

Ort, Datum	Unterschrift des Erziehungsberechtigten
------------	---

Für die schulinterne Weiterverarbeitung	Beratungs-/ Aufnahmegespräch	Aufnahme <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> abwarten
---	------------------------------	---