

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

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	
---	------------------------------	---	--