

# Oberschule Lachendorf mit gymnasialem Zweig

Südfeld 2  
29331 Lachendorf  
Tel: 05145 93949 40  
Fax: 05145 93949 69  
E-Mail: info@oberschule-lachendorf.de

Südfeld 6  
29331 Lachendorf  
Tel: 05145 93949 0  
Fax: 05145 93949 39



**Anmeldeformular:**  Kl. 9  Kl. 10  HS-Zweig  RS-Zweig  GY-Zweig

**Personaldaten der Tochter / des Sohnes** bitte in Druckbuchstaben ausfüllen:

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

weiblich

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

männlich

Geburtsdatum:	Geburtsort / Geburtsland (falls <u>nicht</u> Deutschland):
Staatsangehörigkeit:	Herkunftssprache/Muttersprache: <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> _____
Konfession: <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> sonstige, _____	
Straße, Hausnummer:	PLZ, Wohnort:
Telefon (Festnetz):	ggf. Ortsteil:
Telefon (Vater):	Telefon (Mutter):
ggf. weitere Telefonnummern (z.B., Arbeit, Notfallnummer, Großeltern, ...):	
E-Mail-Adresse der Eltern:	

Zuletzt besuchte Schule und Klasse:	Einschulungsjahr Grundschule:	Wiederholung von Klasse:
In den Jahrgängen 6ff hat unser Kind am <b>Französischunterricht</b> teilgenommen. <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN		
<b>Falls ja:</b> <b>GY-Zweig:</b> Französisch ist zweite Pflichtfremdsprache		
<b>RS-Zweig:</b> Teilnahme am Wahlpflichtkurs Französisch: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN		
<input type="checkbox"/> Teilnahme am evangelischen Religionsunterricht im Klassenverband (pädagogisch sinnvoll)		
<input type="checkbox"/> Teilnahme am Unterricht Werte und Normen, der Unterricht findet nachmittags statt. Katholischer Religionsunterricht wird nicht angeboten.		
Schwimmen: Mein Kind ist <input type="checkbox"/> Nichtschwimmer <input type="checkbox"/> Schwimmer mit folg. Schwimmschein: _____		

**Angaben zu den Erziehungsberechtigten** bitte in Druckbuchstaben:

Name, Vorname der <b>Mutter</b> :	Name, Vorname des <b>Vaters</b> :
Sorgeberechtigung: <input type="checkbox"/> beide Elternteile <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> _____	
Mein/Unser Kind wohnt im/bei <input type="checkbox"/> Elternhaus <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> _____	

Bei allein erziehenden / getrennt lebenden / geschiedenen Eltern bitten wir das Blatt „Personensorgeberechtigung“ zu beachten und auszufüllen. Sie erhalten das Formular auf unserer Webseite bzw. im Sekretariat!  
Das Formular zur Sorgeberechtigung  liegt bei.  reiche ich nach.

**Weitere Angaben zum Kind:****Schulische Schwierigkeiten: Es wurde festgestellt:**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> LRS                               | <input type="checkbox"/> Bescheid ist beigefügt. | <input type="checkbox"/> Bescheid wird nachgereicht. |
| <input type="checkbox"/> Dyskalkulie                       | <input type="checkbox"/> Bescheid ist beigefügt. | <input type="checkbox"/> Bescheid wird nachgereicht. |
| <input type="checkbox"/> Konzentrationsschwäche            | <input type="checkbox"/> Bescheid ist beigefügt. | <input type="checkbox"/> Bescheid wird nachgereicht. |
| <input type="checkbox"/> ADS <input type="checkbox"/> ADHS | <input type="checkbox"/> Bescheid ist beigefügt. | <input type="checkbox"/> Bescheid wird nachgereicht. |
| <input type="checkbox"/> sonstiges, nämlich: _____         |  | <input type="checkbox"/> Bescheid ist beigefügt.     |

Es wurde in der vorherigen Schule ein **sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf** festgestellt.

- nein
- ja, nämlich:     LE     GE     Sprache     ES     KmE     Hören     Sehen
- Die Verfügung ist beigefügt.       Die Verfügung wird nachgereicht.

**Hinweis:** Nach Einführung des **Masernschutzgesetzes** zum 01.03.2020 muss Ihr Kind **mindestens zwei Masernschutz-impfungen nachweisen**. Dazu können Sie uns eine **Kopie des Impfausweises** mit der Anmeldung einreichen oder Ihr **Kind legt** zum Anfang des Schuljahres den **Impfausweis dem Sekretariat vor**. Es ist generell ratsam über einen vollständigen Impfschutz zu verfügen! (Siehe auch Merkblatt des Gesundheitsamtes Celle).

Machen Sie bitte **Angaben** über **vertrauliche Informationen** (Allergien, Krankheiten usw.), sofern Sie dies für erforderlich halten, danke!

**Freundschaftswünsche:** Mit welchen Schülerinnen/Schülern möchte Ihr Kind in einer Klasse sein? Nennen Sie bitte höchstens zwei Namen.

Gibt es ein Kind, mit dem Ihr Kind **nicht** in einer Klasse sein sollte? Nennen Sie bitte ggf. höchstens einen Namen, begründen Sie kurz.

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.202\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift(en) der / des Erziehungsberechtigten)

**Einwilligungserklärungen, die uns die Arbeit wesentlich erleichtern:**

Alle Einwilligungserklärungen können jederzeit durch schriftliche Bekanntgabe im Sekretariat widerrufen werden!

**Jahrbuch, örtliche Presse, schuleigene Webseite:**

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass anlassbezogenen Fotos meines/unseres Kindes sowie ggf. auch der Name im schuleigenen Jahrbuch bzw. in der örtlichen Presse bzw. auf der Webseite der Oberschule Lachendorf veröffentlicht werden.

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.202\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) der / des **Erziehungsberechtigten**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift **des Kindes**

**Einhaltung von Auskünften:**

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass die Oberschule Lachendorf die für einen optimalen Übergang notwendigen Informationen mit der abgebenden Grundschule austauscht.

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.202\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) der / des **Erziehungsberechtigten**

**Einwilligung zur Erstellung einer Klassenliste:**

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass in der Klasse eine Telefonliste zur Weitergabe an alle Eltern der klassenangehörigen Schüler/innen erstellt wird. Sie soll Name und Vorname des Kindes, Telefon und Ihre E-Mail-Adresse enthalten.

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.202\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) der / des **Erziehungsberechtigten**

**Aufnahme  
in Klasse**

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_.

GY

RS

HS