

Oberschule Lachendorf mit gymnasialem Zweig

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

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



Anmeldeformular zur Aufnahme an der **OBERSCHULE LACHENDORF – Jahrgang 5**

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:	

Einschulungsjahr in die Grundschule:	Wiederholung von Klasse:	Zuletzt besuchte Schule und Klasse:
Wir können keinen katholischen Religionsunterricht anbieten. Ihr Kind nimmt entweder freiwillig am evangelischen Religionsunterricht oder aber am Unterricht im Fach Werte und Normen teil. Entscheiden Sie bitte: <input type="checkbox"/> Teilnahme am evangelischen Religionsunterricht im Klassenverband (pädagogisch sinnvoll) <input type="checkbox"/> Teilnahme am Unterricht im Fach Werte und Normen		
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 Mutter :	Name, Vorname des Vaters :
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 alleinerziehenden / getrenntlebenden / 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 Masernschutzimpfungen nachweisen**. Dazu können Sie uns eine **Kopie des Impfausweises** mit der Anmeldung einreichen oder Ihr **Kind legt** zum Anfang des Schuljahres den **Impfausweis der Klassenlehrkraft 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.

____.____.2021
(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 gelungene Unterrichtsergebnisse (z.B. Kunstbilder) und anlassbezogene Fotos (z.B. Sieger in Wettbewerben) sowie ggf. auch Name und Klasse meines/unseres Kindes im schuleigenen Jahrbuch, in der örtlichen Presse und auf der Webseite veröffentlicht werden. Hinweis: Um unsere Schülerinnen und Schüler zu schützen, wird auf Webseite der Oberschule höchstens der Vorname erwähnt.

____.____.2021
Datum

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

Unterschrift **des Kindes**

Einholung von Auskünften:

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

____.____.2021
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.

____.____.2021
Datum

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

**Aufnahme
in Klasse 5.____**