KONRAD-ADENAUER-SCHULE

Anmeldungsunterlagen

Persönliche Daten:

Familienname: _____

Vorname Kind: _____

Geschlecht: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Geburtsort: _____ Geburtsland: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Familiensprache: _____

Religionszugehörigkeit: _____ Religionsunterricht: _____

Zuzugsjahr: _____

Besonderheiten:

Förderschwerpunkt: _____

Förderbedarf in: _____

Muttersprachlicher Unterricht: ja /nein , falls ja, bitte Sprache eintragen _____

Bisherige Schullaufbahn:

Einschulungsjahr in der Grundschule: _____

Name der Grundschule: _____

Zuletzt besuchte Schule (falls nicht oben genannte Grundschule):

_____

Zuletzt besuchte Klassenstufe: _____ Wiederholte Klassen _____

(Freiwillige) Zurückstellungen: _____

Sonstiges

Fahrschüler*in: _____ Beförderungsmittel: _____

Krankenkasse: _____ Hausarzt: _____

Teilnahme Ganztagsschule: nein/ ja, und das Anmeldeformular wurde ausgefüllt.

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

1. Erziehungsberechtigter:

Familienname: _____

Vorname: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Beruf: _____

Tel. Nr. Festnetz: _____ Mobil: _____

E-Mail Adresse: _____

2. Erziehungsberechtigter:

Familienname: _____

Vorname: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Beruf: _____

Tel. Nr. Festnetz: _____ Mobil: _____

E-Mail Adresse: _____

Falls getrennt lebend:

Sorgeberechtigte(r): □ beide, □ nein, nur: _____

Auskunftserteilung: □ beide, □ nein, nur: _____

Einverständnisse:

Ich erkläre mich/ wir erklären uns damit

□ einverstanden, □ nicht einverstanden, □ nach vorheriger tel. Absprache einverstanden,

dass mein/unser Kind bei Unterrichtsausfall vor dem üblichen Unterrichtsschluss um 13.00 Uhr bzw. 16.00Uhr nach Hause entlassen werden darf.

□ einverstanden, □ nicht einverstanden,

dass meine/unsere Anschrift, Tel. Nr. und E- Mail in der Klassengemeinschaft meines/unseres Kindes veröffentlicht werden

□ einverstanden, □ nicht einverstanden,

dass mein/unser Kind im Rahmen des Schulbetriebs fotografiert wird und die Bilder in Medien wie z.B. unserer Homepage oder Pressemitteilungen veröffentlicht werden.

_____ _____

Ort, Datum Unterschriften des/der Erziehungsberechtigten

Name des Kindes: _____**Klasse:**_____

Angaben zu Teilleistungsschwächen und Krankheiten

Mein/unser Kind leidet an folgender Krankheit:

_____

Mein/unser Kind nimmt folgende Medikamente:

_____

Falls bekannt bitte ankreuzen und Befunde in Kopie beilegen:

□ ADS □ ADHS □ Legasthenie □ Dyskalkulie

Im akuten Krankheitsfalls meines/unseres Kindes sind folgende Personen unter den angegebenen Telefonnummern erreichbar. Geben Sie ebenfalls die Funktion an (z.B. Oma, Nachbar etc.)

Name: _____ Funktion_____

Telefonnummer(n): _____

Name: _____ Funktion_____

Telefonnummer(n): _____

Name: _____ Funktion_____

Telefonnummer(n): _____

Name: _____ Funktion(z.B. Oma)_____

Telefonnummer(n): _____

_____ _____

Ort, Datum Unterschriften des/der Erziehungsberechtigten

Von Schule auszufüllen:

Masernimpfschutz liegt vor:

□ ja □ nein

Anmeldungen, Teilnahme und Verschiedenes

Name des Kindes: _____**Klasse:**_____

1. **Anmeldung WebUntis (Einverständniserklärung)**

   Name des Kindes: _____

   Name eines Erziehungsberechtigten: _____

   Wir sind damit einverstanden, dass…

   □ … der Austausch von Klasseninformationen und die Kommunikation über Arbeitsaufträge etc. mit den Schüler*innen zukünftig über WebUntis stattfindet.

   □…die Verteilung von Elternbriefen und sonstigen wichtigen schulischen Informationen für die Eltern künftig über WebUntis stattfindet.

   Wir werden den Empfang der digitalen Mitteilungen per Klick bestätigen und haben das Infoblatt zur Kommunikationsplattform im Anhang erhalten.

_____ _____ _____

Ort,Datum Unterschriften eines Erziehungsberechtigten Unterschrift des Kindes

2. **Wahl Talentfach (nur Klassenstufe 5)**

   Mein/ unser Kind hat sich für folgendes Talentfach entschieden:

   1 = Erstwunsch, 2 = Zweitwunsch

   □ Kreativ □ Sport □ Forschen □ Robotics

3. **Schülerbeförderung**

   Die Fahrkarten zur Schülerbeförderung beantragen Sie bitte selbst online unter

   www.kvmyk.de – Themen – ÖPNV/Schülerbeförderung-Schülerbeförderung

   Ein Infoblatt dazu erhalten Sie im Anhang

4. **Datenschutzinformation**

   Die aktuelle Datenschutzinformation finden Sie zur Kenntnisnahme im Anhang.

_____ _____

Ort, Datum Unterschriften des/der Erziehungsberechtigten

INTEGRATIVE Realschule plus Vallendar

Anmeldung Ganztagsschule

Schuljahr:_____ **Klasse:**_____

Mein/unser Kind _____

□ melde ich/wir hiermit **verbindlich** zur Ganztagsschule an der Integrativen Realschule plus an. Mit der Anmeldung ist die Verpflichtung verbunden, dass mein/unser Kind am Unterricht der Ganztagsklasse sowie am gemeinsamen Mittagessen im Klassenverband an allen Tagen (außer Freitag) bis 16.00 Uhr teilnimmt.

□ nimmt **nicht** an der Ganztagsschule teil. Der Unterricht endet, außer an einem Talentnachmittag der Klassenstufe 5. und 6. Um 13.00 Uhr.

Anmeldung Mittagessen

□ Anmeldung zum Mittagessen für die Tage Mo – Do.

□ Anmeldung zum Mittagessen für den Tag des Talentnachmittags.

□ Mein/unser Kind nimmt am Tag des Talentfaches nicht am gemeinsamen Mittagessen teil.

Bezahlung der Monatsbeiträge/ Ausschluss vom Essen

Ein Ausschluss vom Essen erfolgt bei nicht Einhaltung der Zahlungsfristen bzw. bei nicht Zahlung der Monatsbeiträge. Ebenfalls sollte sich Ihr Kind beim Mittagessen an die Anweisungen des Aufsichtspersonals halten. Sollte es dies nicht tun, könnte auch dies ein Ausschlussgrund sein.

Erziehungsberechtigte(r)

Name, Vorname:_____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

INTEGRATIVE Realschule plus Vallendar

Sepa Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige(n) die Verbandsgemeindekasse Vallendar, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindekasse Vallendar auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Zahlungsempfänger: Verbandsgemeindekasse Vallendar, Rathausplatz 13, 56179 Vallendar.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE77ZZZ00000003239

Mandatsreferenz: Wird von VG Vallendar ausgefüllt:

_____

Kassenzeichen:

_____

ab dem: _____

Zahlungspflichtiger/Kontoinhaber (von diesem Konto wird abgebucht!)

Name; Vorname:_____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen:_____

BIC des Zahlungspflichtigen:_____

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber*in