

ANMELDUNG

= Zutreffendes bitte ankreuzen

für die 5. Klasse des Realgymnasiums Gmünd im Schuljahr 2019/2020

Zuname des(r) Schülers(in): []			
Vorname(n) des(r) Schülers(in): []			
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsdatum: []	Geburtsort: []	
	SozVers-Nr.: []	Geburtsstaat: []	
Staatsbürgerschaft: []	Religionsbekenntnis: []	Muttersprache: []	
		2. Sprache: []	
Name des erziehungsberechtigten Vaters: []			
Name der erziehungsberechtigten Mutter: []			
Beruf des Vaters: []		Beruf der Mutter: []	
Zuständiges Gemeindeamt: []		Versicherungsanstalt: []	
Telefonisch erreichbar unter			
1) Telefon-Nr.: []		2) Telefon-Nr.: []	3) Telefon-Nr.: []
Wohnadresse der Schülerin/des Schülers:			
PLZ: []	Ort: []		
Straße: []		Haus- []	E-Mail: []
Ich bin mit der Veröffentlichung von Fotoaufnahmen (Videoaufnahmen, usw.) meines Kindes einverstanden. <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN			

Bitte umblättern

Der Schüler/die Schülerin besucht derzeit die

Kennzahl der bisherigen Schule:

Französisch

Russisch

Das Fach Geschichte oder das Fach Geographie wird **alternativ** auch in englischer Sprache angeboten.

Ich wähle eines dieser beiden Fächer in **englischer** Unterrichtssprache.

ERKLÄRUNG: KALIUM-JODID

JA, ich erteile die Einwilligung, meinem Kind nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden Kalium-Jodid-Tabletten zu verabreichen. Ich bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten und Gegenanzeigen zur Einnahme der Tabletten bekannt sind, und dass ich bei Bekanntwerden von Unverträglichkeiten oder Gegenanzeigen der Schule unverzüglich verständigt werde.

NEIN, ich erteile die Einwilligung nicht.

Ich melde mein Kind für die unverbindliche Übung

Volleyball (nur für Mädchen)

an

nicht an

Chor

an

nicht an

Orchester

an

nicht an

Unternehmerführerschein

an

nicht an

Mein Kind benötigt einen Freifahrausweis:

JA

NEIN

Die Erziehungsberechtigten stimmen zu, dass für die organisatorische Abwicklung des Aufnahmeverfahrens personenbezogene Daten (z.B. Sozialversicherungsnummer) elektronisch gespeichert werden.

.....
Datum:

.....
Unterschrift de(r)s Erziehungsberechtigten