

# Altes Gymnasium Oldenburg



Anmeldung für Klasse 5

Schuljahr 20\_\_/\_\_

Dieser Aufnahmebogen enthält personenbezogene Daten der Schülerinnen und Schüler und der Erziehungsberechtigten, die gem. § 31 Niedersächsisches Schulgesetz (NSchG) erhoben werden. Gemäß Art.13 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie zum Zeitpunkt der Erhebung dieser Daten über bestimmte datenschutzrechtliche Bestimmungen zu informieren. Diese Informationen finden Sie in Papierform im Sekretariat zur Einsicht sowie in unserem Schulplaner zum Schulstart.

Bei den mit \* gekennzeichneten Angaben handelt es sich um freiwillige Angaben.

**Familienname der Schülerin/des Schülers**

**Vornamen (Rufnamen bitte unterstreichen)**

**Geschlecht**

weiblich

männlich

**Straße und Hausnummer**

**Postleitzahl und Wohnort**

**Geburtstag**

**Geburtsort**

**Staatsangehörigkeit**

deutsch

\_\_\_\_\_

**Familiensprache (wenn nicht Deutsch)**

**Konfession / Religion**

ev.-luth.

ev.-ref.

röm.-kath.

ohne

sonstige: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte: **Mutter**

Vorname und Nachname

Straße und Hausnummer

PLZ Wohnort

Telefonnummer / Mobilnummer

Notfallnummer

E-Mail

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Erziehungsberechtigte: **Vater**

Vorname und Nachname

Straße und Hausnummer

PLZ Wohnort

Telefonnummer / Mobilnummer

Notfallnummer

E-Mail

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

weitere Ansprechpartner

\_\_\_\_\_

Einschulung in die Grundschule

01. August 20\_\_

Schulbesuche in der Grundschule

|   |
|---|
| GS _____ Kl. ____ bis Kl. ____              |
| GS _____ Kl. ____ bis Kl. ____              |
| übersprungen Kl. ____   wiederholt Kl. ____ |

Geschwister oder Verwandte (am AGO)

\_\_\_\_\_ (Klasse \_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (Klasse \_\_\_\_)

Masernschutz vollständig vorhanden

|                             |                               |
|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
|-----------------------------|-------------------------------|

vorhandenes Schwimmbadzeichen

\_\_\_\_\_

## Angebote der Schule

### Wahl des Wertefachs im 5. Jahrgang

Religion  Werte und Normen

### Aufnahme in den Streicherkurs gewünscht

ja  nein

### Zweite Fremdsprache

(Im 6. Jahrgang werden Lerngruppen in den Sprachen Französisch, Latein und Spanisch eingerichtet.)

Latein ab Jahrgang 5  
 Wahl der 2. Fremdsprache ab Jahrgang 6

### Alternativwunsch:

Sollte wegen Platzmangels eine Aufnahme am AGO nicht möglich sein, wünsche ich die Aufnahme meines Kindes an folgender Schule:

CSO  GEO  HGO  NGO

\_\_\_\_\_

### Freundschaftsgruppen

Ich wünsche bei der Klassenbildung, dass mein Kind, wenn möglich, mit folgenden anderen Kindern in eine Klasse kommt:

(Bitte maximal zwei Namen angeben)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Einverständnis

Ich bin damit einverstanden, dass meine Adresse, Telefon-nummer sowie E-Mail-Adresse auf der Klassenliste der Mitschülerinnen und Mitschüler und deren Erziehungs-berechtigten aufgeführt wird.

Um personenbezogene Daten und Bilder Ihres Kindes auf der Homepage und im Jahrbuch der Schule präsentieren zu können, benötigen wir Ihr Einverständnis. Gleiches gilt für die Übermittlung von Daten an den Schulfotografen.

ja  nein

ja  nein

### Bemerkungen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Oldenburg, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

**Bitte beachten Sie, dass zusätzlich zu diesem Anmeldeformular die Sorgeberechtigung und die letzten zwei Zeugnisse (3.2 und 4.1) im Original vorzulegen sind.**

## Ergänzungsbogen: Sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf

Wenn Ihr Kind bereits einen festgestellten Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung hat oder dieser möglicherweise ansteht, machen Sie bitte im Folgenden Angaben über dessen Ursachen:

Lernschwierigkeiten oder körperliche Beeinträchtigungen bzw. Erkrankungen, mögliche psychische Probleme, Verhaltens- oder Sprachprobleme. Nur so können wir uns auf Ihr Kind einstellen und im Sinne des Inklusionsgedankens pädagogisch sinnvoll agieren. Sehr hilfreich wäre es für uns, wenn Sie bereits erstellte Gutachten, Atteste usw. beilegen. Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Wir setzen uns mit Ihnen in Verbindung.

---

Vorname und Familienname des Kindes

### Körperliche Einschränkungen/Erkrankungen

(z.B. Diabetes, Epilepsie, Lähmungen, Seh- und/oder Hörbehinderungen)

### Psychische/geistige Einschränkungen/Beeinträchtigungen/Erkrankungen

(z.B. Sprech-, Sprachstörungen, AD(H)S, Affekt-/Angststörungen, Trisomie 21)

### Sonstiges

Ich wünsche zeitnah ein Beratungsgespräch.

---

(Datum, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)