Schulstr. 18 - 50767 Köln - Tel. 0221-990910 - Fax 0221-9909111

GYMNASIUM KÖLN-PESCH

Angaben zum Kind

Name	Vorname

Geburtsdatum	Geschlecht
	◯ männlich ◯ weiblich

Straße und Hausnummer

PLZ | Ort

Ortsteil

Festnetz-Telefonnr.

Foto

Externe ID
wird v.d.Schule ausgefüllt

Aufnahme zum

01.08.2024

in Klasse

5

eMail	Geburtsname

Geburtsort	Konfession

1. Staatsangehörigkeit	2. Staatsangehörigkeit

Teilname am Religionsunterricht

◯ rk. ◯ ev. ◯ prakt. Philosophie

Ich bin mit der Veröffentlichung v. Foto-/Videoaufnahmen meines Kindes für schulische Zwecke einverstanden. ◯ ja ◯ nein

Profilklasse gewünscht?

❑ **ja,** nämlich
◯ Forscherklasse
◯ Kulturklasse
◯ **nein**

Ab dem Schuljahr 24/25 nehmen wir am Get your own device-Programm teil.

(Infos auf unserer Homepage)

Wird Ihr Kind ein eigenes Ipad in der Schule zur Verfügung haben?
(mind. 9. Generation und idealer Weise 256 GB)

ja ◯
nein ◯

Geburtsland	Zuzugsjahr

Verkehrssprache in der Familie	Geburtsland d. Mutter	Geburtsland d. Vaters

Angaben zum bisherigen Schulbesuch

Hat Ihr Kind in der Vergangenheit bereits einmal eine Klasse wiederholt o. übersprungen?

□ ja, Klasse …….. □ nein

Jahr d. Einschulung i. d. Grundschule

Übergangsempfehlung JgSt 5

◯ Gymnasium ◯ eingeschränkt
◯ Realschule ◯ eingeschränkt
◯ Hauptschule

Zweitwunsch

Ich bin damit einverstanden, dass bei Nichtaufnahme meines Kindes der Anmeldeschein sowie eine Kopie des Halbjahreszeugnisses an ein anderes aufnahmebereites Gymnasium weitergeleitet werden. ◯ ja ◯ nein

Förderschwerpunkt (AOSF-Verfahren)

□ emotionale/soziale Entwicklung
□ körperliche/motorische Entwicklung
□ Sprache
□ Sonstige

Zuletzt besuchte Schule	entlassen am

b.w.

Angaben zu Impfungen

Windpocken	◯ 1. Impfung	◯ 2. Impfung	◯ kein Impfschutz
Masern	◯ 1. Impfung	◯ 2. Impfung	◯ kein Impfschutz

Für den Fall, dass das Kind NICHT oder NICHT AUSREICHEND geimpft ist und in der Einrichtung ein Fall von Windpocken oder Masern auftritt, wird darauf hingewiesen, dass das Kind die Schule für bis zu 16 Tage (bei Windpocken) bzw. bis zu 10 Tage (bei Masern) nicht besuchen darf. Bitte lesen Sie hierzu auch sorgfältig die von der Schule ausgehändigten Informationen!!!

Angaben zu den Eltern

	Mutter	Vater
Name		
Vorname		
eMail		
Staatsangeh.		

Adresse, **falls abweichend vom Kind**

	Telefon-Nummern	***Telefon-Nummern***	
Mutter Festnetz			Vater Festnetz
Mutter Handy			Vater Handy
Mutter dienstl.			Vater dienstl.

Notfall-Nr. mit Name u. Bezeichnung (z. B. Oma, Fr. Schmitz, 0123 456789)

Beispiel: *Oma*	*Fr. Schmitz*	*0123 456789*

Ich stelle sicher, dass mein Kind jederzeit abgeholt werden kann, ggf. auch von anderen Personen.

Sorgerecht ◯ beide ◯ nur Mutter ◯ nur Vater

Bei **alleinigem** Sorgerecht bitte Unterlagen einreichen!!!

weitere Angaben

Schwimmen	Kann Ihr Kind schwimmen? ◯ Ja, Schwimmabzeichen: _____ ◯ nein, **aber wird bis zum Schuljahresbeginn schwimmen lernen**.
Geschwisterkind	Gibt es zu Beginn des Schuljahres Geschwisterkinder an unserer Schule ◯ ja ◯ nein

Unterschrift d. Eltern/Erziehungsberechtigen/d. volljährigen Schülers

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben und den Erhalt der Informationen bezügl. der Impfungen

Datum:

Erklärung zum Datenschutz **Ihre Pflichten als Betroffener:** Als Erziehungsberechtigter sind Sie nach § 3 Abs. 1 VO-DV I verpflichtet, uns die gemäß VO-DV I, Anlage 1, Abs. A, 1 erforderlichen personenbezogenen Daten bereitzustellen. Erteilen Sie vorsätzlich oder fahrlässig keine, unrichtige oder unvollständige Auskunft, begehen Sie eine Ordnungswidrigkeit, die nach § 10 VO-DV I mit einer Geldbuße geahndet werden. **Ihre Rechte als Betroffener:** Für personenbezogene Daten, deren Verarbeitung auf Ihrer Einwilligung beruht, kann diese Einwilligung für die Zukunft jederzeit widerrufen werden. Dabei kann der Widerruf auch nur auf einen Teil der Daten bezogen sein. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Im Falle des Widerrufs werden entsprechende Daten zukünftig nicht mehr durch uns genutzt und unverzüglich aus unserem Datenbestand gelöscht. Gegenüber der Schule besteht ein Recht auf Auskunft über Ihre personenbezogenen Daten, ferner haben Sie grundsätzlich ein Recht auf Berichtigung, Löschung oder Einschränkung, ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung und ein Recht auf Datenübertragbarkeit. Zudem steht Ihnen ein Beschwerderecht bei der Datenschutzaufsichtsbehörde zu. Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen Postfach 20 04 44 Tel.: 0211/38424-0 , 40102 Düsseldorf Fax: 0211/38424-10 E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de