



# David-Fabrizius-Ganztagsschule Oberschule Westerholt

Ewigsweg 13 – 26556 Westerholt – Tel. 04975-778720  
e-Mail: [info@obs-westerholt.de](mailto:info@obs-westerholt.de) - [www.oberschule-westerholt.de](http://www.oberschule-westerholt.de)

## Anmeldung

**für das Schuljahr 20\_\_ / \_\_, Jahrgang \_\_\_\_**

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 oder auf unserer Homepage [www.oberschule-westerholt.de](http://www.oberschule-westerholt.de).

### Schüler/Schülerin

Name, Vorname/n \_\_\_\_\_

Geschlecht  männlich  weiblich  divers

Geb.-Datum, Geb.-Ort \_\_\_\_\_

Konfession  ev.  kath.  sonstiges: \_\_\_\_\_  keine

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Bushaltestelle \_\_\_\_\_

*der Mutter*

*des Vaters*

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Handy \_\_\_\_\_

dienstlich \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

gemeinsames Sorgerecht ja  nein

bei „nein“, das alleinige Sorgerecht liegt bei (Bescheinigung vorlegen):

\_\_\_\_\_

Anzahl Geschwister \_\_\_\_\_ davon schulpflichtig \_\_\_\_\_

Haben Sie/Ihr Kind Anspruch auf Leistungen für Bildung und Teilhabe?

ja  (Falls ja, bitte Bescheinigung vorlegen)    nein

Einschulungsjahr/-ort: \_\_\_\_\_

wiederholt/zurückgestellt: Jahrgang \_\_\_\_\_

bisherige Schule/n: \_\_\_\_\_

Grund des Wechsels: \_\_\_\_\_

Ist bei Ihrem Kind ein Förderbedarf festgestellt worden?     nein     ja     Verfahren läuft

festgestellter Förderbedarf:     ES     GE     HÖ     KM     LE     SE     SR

War Ihr Kind in einem Sprachheilkindergarten?     ja     nein

War Ihr Kind als Integrationskind im Kindergarten?     ja     nein

Hat Ihr Kind frühkindliche Förderung erhalten?     ja     nein

vorhandene Allergien, Krankheiten, Medikamente, die eingenommen werden müssen:

\_\_\_\_\_

Ist Ihr Kind gegen Masern geimpft? (Impfausweis im Original vorlegen)

ja     nein

weitere Notfallnummern

Name

Nummer

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Ich/wir melde/n mein/unser Kind für das Schuljahr bzw. ab dem**

\_\_\_\_\_ **verbindlich an der Oberschule Westerholt an.**

**Wir verpflichten uns / Ich verpflichte mich, alle für die Schule relevanten Änderungen umgehend der Schule mitzuteilen.**

\_\_\_\_\_ **Ort und Datum**

\_\_\_\_\_ **Unterschrift(en)**

Mein Kind würde sich wünschen, mit folgenden Kindern in eine Klasse zu kommen:

\_\_\_\_\_ Kind 1

\_\_\_\_\_ Kind 2