



Schule am Burgfeld

Gemeinschaftsschule mit Oberstufe

SaB.Bad-Segeberg@schule.landsh.de
 Falkenburger Str. 94a
 23795 Bad Segeberg
 Tel.: 04551-96180
 Fax: 961820

Anmeldung zur Oberstufe

Angaben zur Person der Schülerin / des Schülers					
Nachname:			Vorname(n):		
Geburtsdatum:	Geburtsort/Geburtsland:		Geschlecht: ¹⁾ männlich weiblich		
Nationalität:	Herkunftssprache:		Konfession:		
Straße:		Nr.	Email:		
Wohnort mit PLZ:				Kreis:	
Wohnort des Schülers:	Eltern	Mutter	Vater	
Telefon (privat) ²⁾ :			tagsüber erreichbar:		
Realschulabschluss (Datum / Schule):					
zuletzt besuchte Schule:					
Hat Ihr Kind ein Schuljahr in der Sekundarstufe II wiederholt?				Ja	Nein
Wenn ja, welches?:			 Klas	
Liegt eine schriftliche Anerkennung der Legasthenie durchgehend bis zum 10. Jahrgang vor? Wenn ja, bitte Bescheinigung vorlegen!				Ja	Nein
Ist zurzeit ein Geschwisterkind an unserer Schule?				Ja	Nein

Bitte geben Sie beim Wohnort den ersten Wohnsitz Ihres Kindes an.

Mit der Anmeldung stimmen Sie einer möglichen Überprüfung der Anschrift beim Einwohnermeldeamt zu!

Unsere Schule hat eine eigene Homepage, für deren Gestaltung die Schulleitung verantwortlich ist. Auf dieser Homepage veröffentlichen wir Aktivitäten unserer Schule. Es ist dabei möglich, dass auch Bilder Ihres Kindes (ohne Namensnennung) veröffentlicht werden. Für diese Veröffentlichungen benötigen wir Ihr Einverständnis. Ihre Einwilligung können Sie jederzeit widerrufen.

Ich bin / Wir sind mit der Veröffentlichung von Bildern auf der schuleigenen Homepage einverstanden.

Ja Nein

Um gegebenenfalls mittels einer Telefonkette Informationen zwischen Eltern und Schule weiterzugeben und um Verabredungen der Schülerinnen und Schüler zu erleichtern, ist es sehr hilfreich, eine Telefonliste der jeweiligen Klasse zu erstellen. In dieser Liste werden Nachname, Vorname und Telefonnummer Ihres Kindes genannt. Hierfür benötigen wir Ihre Einwilligung, die Sie jederzeit widerrufen können.

Ich bin / Wir sind mit der Aufnahme der Telefonnummer in die Telefonliste einverstanden.

Ja Nein

Bitte füllen Sie im folgenden Feld die Angaben zum Wohnort nur aus, **wenn sie von den Angaben für Ihr Kind abweichen.**

Sorgerecht:	Mutter	Vater	andere
<u>Name/Vorname der Mutter:</u>			
Wohnort mit PLZ:		Kreis:	
Straße:			
Telefon (privat) ²⁾ :		tagsüber erreichbar:	
<u>Name/Vorname des Vaters:</u>			
Wohnort mit PLZ:		Kreis:	
Straße:			
Telefon (privat) ²⁾ :		tagsüber erreichbar:	

Im Falle eines Schulwechsels ist es für die aufnehmende Schule notwendig, Einsicht in die Schülerakte zu erhalten. Nach den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes benötigen wir Ihre Einwilligung, um die Unterlagen Ihres Kindes an die aufnehmende Schule weiterleiten zu können. Diese Einwilligung kann jederzeit von Ihnen widerrufen werden.

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die Schülerakte bei einem Schulwechsel an die aufnehmende Schule weitergegeben wird.

Ja Nein

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Alle Angaben werden in der Schule elektronisch gespeichert.

Bitte fügen Sie der Anmeldung die folgenden Unterlagen bei:

- Halbjahreszeugnis 10. Klasse
- ggf. schriftliches Ergebnis der Legasthenieüberprüfung (Kopie)

Bitte legen Sie nach Erhalt das Ganzjahreszeugnis der 10. Klasse vor.