

Gertrud-Koch-Gesamtschule Troisdorf **Tel. 0 22 41 – 96 23 203**
Edith-Stein-Str. 20 kontakt@gkge.de
53844 Troisdorf www.gkge.de

Anmeldeformular für die gymnasiale Oberstufe der Gertrud-Koch-Gesamtschule Troisdorf

Die nachstehend erfragten Angaben werden zur Wahrnehmung der Aufgaben nach dem Schulverwaltungsgesetz NW i.V. mit § 12 Datenschutzgesetz NW erhoben.

Bitte Angaben in Druckschrift!

1. Schülerin/ Schüler

Name, Vorname:	volljährig <input type="checkbox"/>
	Telefonnummer:
E-Mail:	Mobilnummer:
Straße:	Tagsüber telefonisch zu erreichen - evtl. abweichende (Dienst-) Telefonnummer:
PLZ, Ort:	Notfallnummer mit Namen:
Geburtsdatum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Religion:	Staatsangehörigkeit:
Geburtsort:	Zuzugsjahr nach Deutschland:
Muttersprache:	Verkehrssprache (Sprache innerhalb der Familie)

2. Gesetzliche Vertreter Mutter Vater Pfleger (sonst.) gesetzl. Vertreter

Name, Vorname der Mutter:	Name, Vorname des Vaters
Anschrift (wenn abweichend von oben)	Anschrift (wenn abweichend von oben)
E-Mail:	E-Mail
Geburtsland d. Mutter:	Geburtsland d. Vaters:
Zuzugsjahr nach Deutschland:	Zuzugsjahr d. Vaters:
Ist eine Sorgerechtsregelung getroffen worden?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Aktenzeichen des Familiengerichts	

3. Geschwisterkind in dieser Schule Name: _____ Klasse: _____

4. Behinderungen /Beeinträchtigungen /Medikamente
 Krankheiten / Behinderungen:

Muss Ihr Kind regelmäßig Medikamente nehmen?
Wenn ja, welche?

Mein Kind ist gegen **Masern** geimpft ja nein

Wenn Ihr Kind in der Schule akute Krankheitszeichen zeigt, gewährleisten Sie bitte mit Ihrer Unterschrift, dass das Kind von Ihnen bzw. einer von Ihnen beauftragten Person zeitnah abgeholt wird, wenn wir Sie telefonisch benachrichtigen und darum bitten.

Diagnostizierte LRS, Therapie seit _____, Dokumentation liegt bei

5. Bisheriger Schulbesuch

Grundschule: _____ Einschulungsjahr: _____

Zuletzt besuchte Schule _____ Ort _____ von / bis _____

Bisher besuchte Schulen _____ Ort _____ von / bis _____

Mit der Schulform Hauptschule Realschule Gymnasium Gesamtschule Sonstige

Hat die Schülerin / der Schüler Klassen wiederholt? nein ja (welche?) _____

Bisherige Fremdsprache (1) _____ Klasse: von / bis _____

Bisherige Fremdsprache (2) _____ Klasse: von / bis _____

Bisherige Fremdsprache (3) _____ Klasse: von / bis _____

6. Die Aufnahme wird beantragt zum 01.08.2022 in die Jahrgangsstufe

11/EF 12/Q1 13/Q2

Ich versichere, dass die vorgenannten Daten korrekt sind und erkläre mich einverstanden, dass diese zu schulinternen Zwecken verarbeitet und gespeichert werden.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass mein Kind verpflichtend am Ganztagsunterricht teilnehmen muss.

Troisdorf, den _____

(Unterschrift beider Erziehungsberechtigten)

Erklärung des Erziehungsberechtigten

Ich erkläre verbindlich, dass mein Kind _____*
an den **Klassenfahrten/Projektwochen/außerschulischen Unterrichtsgängen**
teilnimmt

Ich erkläre verbindlich, dass mein Kind am **Schwimmunterricht** der Schule teilnimmt
und schwimmen kann ja nein

Es hat folgende Schwimm-Abzeichen: _____

Ich bin damit einverstanden, dass **Fotos** oder **Filmaufnahmen** von meinem Kind für
schulische Zwecke (Veröffentlichung Homepage, Schulflyer, Ausstellungen, Klassenfoto,
Schülerausweis, Schulinformationsfilme, Filmaufnahmen für unterrichtliche Zwecke u.ä.)
verwendet werden. Dieses Einverständnis kann jederzeit widerrufen werden.

Mit der Anmeldung meines Kindes an der Gertrud-Koch-Gesamtschule Troisdorf verpflichte
ich mich außerdem, den folgenden Pflichten selbstverständlich nachzukommen:

Ich werde dafür Sorge tragen, dass sich mein Kind an die Schulordnung hält

Ich lese mindestens einmal wöchentlich das Schultagebuch und unterschreibe es an dem
von den Tutoren angegebenen Tag

Ich nehme regelmäßig an Elternsprechtagen und Elternabenden teil

Digitale Kommunikation

Die Gertrud-Koch-Gesamtschule kommuniziert digital und bietet diese Form für die freiwillige
Nutzung (u.a. für den Unterricht auf Distanz) an.

Ich erkläre mich damit einverstanden, für die Kommunikation zwischen Schule und Eltern
den Dienst „SchoolFox“ zu nutzen.

Ja Nein

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meinem Kind ein Zugang zu den Diensten von Microsoft Office 365 ermöglicht wird.

Ja

Nein

Die Datenschutzrichtlinien sowie die Erklärung zur Datenverarbeitung durch Drittanbieter finden Sie auf unserer Homepage (<https://www.gkge.de/datenschutzerklaerung> > Datenverarbeitung durch Drittanbieter)

Troisdorf, den _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

* Bitte bei Einverständnis Namen des Kindes eintragen und ankreuzen



(Stempel der Arztpraxis)

Nachweis - Bescheinigung

Hiermit wird für _____
(Name, Vorname) (Geburtstag)

(Wohnanschrift)

bestätigt, dass bei der genannten Person

ein **ausreichender Impfschutz** – im Sinne des § 20 Abs. 8 Satz 2 IfSG –
gegen Masern besteht¹
(§ 20 Absatz 9 Satz 1 Nummer 1 IfSG)

oder

eine **Immunität gegen Masern** vorliegt
(§ 20 Absatz 9 Satz 1 Nummer 2 Alternative 1 IfSG)

oder

eine Impfung aufgrund einer **medizinischen Kontraindikation** nicht erfolgen
kann.
(§ 20 Absatz 9 Satz 1 Nummer 2 Alternative 2 IfSG)

(Ort, Datum)

(Unterschrift Ärztin oder Arzt)

¹ Nachgewiesen durch eine Impfdokumentation nach § 22 Absätze 1 und 2 IfSG oder ein ärztliches Zeugnis auch in Form einer Dokumentation nach § 26 Absatz 2 Satz 4 SGB V.