

Pass-
foto

CARL-ORFF-GYMNASIUM UNTERSCHLEISSHEIM

Naturwissenschaftlich-technologisches und Sprachliches Gymnasium

Münchner Ring 6, 85716 Unterschleißheim,

Tel. (089) 31 009 5400, Fax (089) 31 009 5401

www.carl-orff-gym.de

sekretariat@carl-orff-gym.de



Aufnahme in die 5. Jahrgangsstufe im Schuljahr 20__/20__

Rechtsgrundlage für die Datenerhebung ist Art. 85 BayEUG

Bitte weiße Felder rechts neben den grauen Feldern über PC oder Laptop ausfüllen beziehungsweise Zutreffendes ankreuzen

Schüler							
Familienname							
Vornamen (laut Geburtsurkunde, Rufname unterstreichen)							
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.	Geburtsdatum		Staatsangh.		Muttersprache	
Geburtsort		Geburtsland		Zeitpunkt des Zuzugs nach D			
Bekenntnis	<input type="checkbox"/> römisch-katholisch	<input type="checkbox"/> evangelisch	<input type="checkbox"/> ohne Bekenntnis	<input type="checkbox"/> sonst.:			
Besucher Rel.-Unterricht	<input type="checkbox"/> römisch-katholisch	<input type="checkbox"/> evangelisch	<input type="checkbox"/> Ethik	<input type="checkbox"/> sonst.:			
(s. Erklärungen S. 2)							
Anschrift der Wohnung, von der aus regelmäßig die Schule besucht wird							
Straße				Geschwister am COG	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
PLZ	Ort		Tel.:				
Schüler/in wohnt	<input type="checkbox"/> bei Vater und Mutter	<input type="checkbox"/> nur bei Mutter	<input type="checkbox"/> nur bei Vater	<input type="checkbox"/> nur bei ander. Erz.Berechtigten			
(s.u.)							
Emailadresse für ESIS (Elektronisches Schüler Informations System)							

Eltern / Erziehungsberechtigte (bitte mind. zwei Telefonnummern für den Notfall hinterlassen)			
Vater (Name, Rufname)		Sorgerecht Erziehungsberechtigung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Adresse wie oben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (s. u.: "abweichende Adresse")	Tel.dienstlich: Mobil:	
Mutter (Name, Rufname)		Sorgerecht Erziehungsberechtigung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Adresse wie oben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (s. u.: "abweichende Adresse")	Tel.dienstlich: Mobil:	
andere Erziehungsberechtigte (Art, Name, Rufname)		Sorgerecht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Adresse wie oben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (s. u.: "abweichende Adresse")	Tel.dienstlich: Mobil:	
abweichende Adresse gilt für		<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> andere Erziehungsberechtigte	
Straße			
PLZ / Ort		Telefon privat:	

Künftiger Schulweg zum CARL-ORFF-GYMNASIUM				
---	--	--	--	--

Länge in km		Verkehrsmittel	<input type="checkbox"/> MVV	<input type="checkbox"/> Schulbus	<input type="checkbox"/> Fahrrad	<input type="checkbox"/> zu Fuß
-------------	--	----------------	------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

Schwimmen				
------------------	--	--	--	--

Seepferdchen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Schwimmen im tiefen Wasser:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Mein Kind kann nicht schwimmen. <input type="checkbox"/> Mein Kind kann noch nicht sicher schwimmen.
--------------	--	-----------------------------	--	--

Einverständniserklärung zum Datenschutz hinsichtlich Foto-Veröffentlichungen auf der Homepage, in der Schülerzeitung, der Tagespresse und dem Jahresbericht der Schule: siehe Extraformular
--

Bisherige Schullaufbahn	
--------------------------------	--

Eintritt in die 1. Jahrgangsstufe der Grundschule im (Monat / Jahr)	
---	--

Zurzeit besuchte Schule (Name / Ort / Klasse (z.B. 4 a))	
---	--

Der / Die Schüler/in hat	<input type="checkbox"/> Jahrgangsstufe	übersprungen	<input type="checkbox"/> Jahrgangsstufe	wiederholt
--------------------------	---	--------------	---	------------

Besondere Angaben (z.B. Krankheiten, sonstige Beeinträchtigungen)	
---	--

Wünsche/Erklärungen für das Schuljahr 2019/2020	
--	--

Besuch des Religions-/ Ethikunterrichts	<p>für römisch-katholisch oder evangelisch getaufte Schüler/innen:</p> <p><input type="checkbox"/> Besuch des Religionsunterrichts der zutreffenden Konfession</p> <p><input type="checkbox"/> Abmeldung vom Religionsunterricht (Formblatt!); der Besuch des Ethikunterrichts ist damit Pflicht.</p> <p>für Schüler/innen mit sonstigem Bekenntnis oder ohne Bekenntnis:</p> <p><input type="checkbox"/> Besuch des vom Kultusministerium genehmigten außerschulischen Religionsunterrichts (eventuell möglich bei griechisch- bzw. russisch-orthodoxem, altkatholischem oder israelitischem Bekenntnis – bitte Anmeldung vorlegen)</p> <p><input type="checkbox"/> Antrag (Formblatt!) auf Besuch des <input type="checkbox"/> röm.-kath. <input type="checkbox"/> ev. Rel.-Unterrichts der Schule <input type="checkbox"/> Ethik</p>
---	---

Chorklasse	<input type="checkbox"/> Musik-Erfahrung erwünscht, aber keine Voraussetzung; Auswahl durch die Schule; Teilnahmeverpflichtung über das ganze Schuljahr
------------	---

Bigband-klasse	<input type="checkbox"/> Auswahl durch die Schule; Teilnahmeverpflichtung über 2 Jahre
----------------	--

Legasthenie bzw. Lese- und Rechtschreibschwäche	<p>Laut pädagogischem Wortgutachten liegt vor:</p> <p><input type="checkbox"/> eine fachärztlich festgestellte Legasthenie (mit Ausstellungsdatum versehen)</p> <p><input type="checkbox"/> eine von der zuständigen Schulpsychologin festgestellte Lese- und Rechtschreibschwäche (mit Ausstellungsdatum versehen)</p>
---	---

Klassen-zusammen-setzung	<p><input type="checkbox"/> möglichst mit folgenden ehemaligen Klassenkamerad(inn)en in eine Klasse (max. zwei Namen):</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--------------------------	--

Unterschleißheim, _____
(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)