

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](http://www.carl-orff-gym.de)

[sekretariat@carl-orff-gym.de](mailto:sekretariat@carl-orff-gym.de)



**Aufnahme in die 5. Jahrgangsstufe im Schuljahr 2021/2022**

Rechtsgrundlage für die Datenerhebung ist Art. 85 BayEUG

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

<b>Schüler</b>		Datum der Einschulung:			
Familiennamen					
Vornamen (laut Geburtsurkunde, Rufname unterstreichen)					
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.	Geburtsdatum		Staatsang.	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.)					
<b>Emailadresse für ESIS</b>					
(Elektronisches Schüler Informations System)					

**Eltern / Erziehungsberechtigte** (bitte mind. zwei Telefonnummern für den Notfall hinterlassen)

<b>Vater</b> (Name, Rufname)		<b>Sorgerecht Erziehungsberechtigung</b>	<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:	
<b>Mutter</b> (Name, Rufname)		<b>Sorgerecht Erziehungsberechtigung</b>	<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:	
<b>andere Erziehungsberechtigte</b> (Art, Name, Rufname)		<b>Sorgerecht</b>	<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 <b>nicht</b> schwimmen. <input type="checkbox"/> Mein Kind kann <b>noch nicht sicher</b> 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
--------------------------	---	--------------	---	------------

<b>Besondere Angaben</b> (z.B. Krankheiten, sonstige Beeinträchtigungen)	
---	--

**Wünsche/Erklärungen für das Schuljahr 2021/2022**

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

Chorklasse	<input type="checkbox"/> Musik-Erfahrung erwünscht, aber keine Voraussetzung; Auswahl durch die Schule; Teilnahmeverpflichtung über 2 Jahre
------------	---

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

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

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

Voraussichtliche Ausbildungsrichtung	<input type="checkbox"/> naturwiss.-tech.	<input type="checkbox"/> sprachlich
--------------------------------------	---	-------------------------------------

Voraussichtliche Fremdsprachenfolge	<input type="checkbox"/> E L	<input type="checkbox"/> E F
-------------------------------------	------------------------------	------------------------------

Unterschleißheim, ..... \_\_\_\_\_  
 (Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)