

Bearbeitungsvermerk:

Aufnahmegespräch am:							
Zusage				Absage			
Schule		Eltern		Schule		Eltern	
am:		am:		am:		am:	
mdl.	schr.	mdl.	schr.	mdl.	schr.	mdl.	schr.



## Aufnahmebogen für die Josef-Kentenich-Schule

**Neuzugang für Jahrgangsstufe \_\_\_\_ im Schuljahr \_\_\_\_\_**

kompletter Name des/r Schülers/in (laut Geburtsurkunde, bzw. bei Namensänderung laut Registrierung in der Gemeinde):\* \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer:\* \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort, Ortsteil:\* \_\_\_\_\_

Geburtsdatum:\* \_\_\_\_\_ Geburtsort:\* \_\_\_\_\_

Religion/Konfession:\* \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeiten:\* \_\_\_\_\_

Namenstag: \_\_\_\_\_ Namenspatron: \_\_\_\_\_

bisherige Kita / Schule:\* \_\_\_\_\_ Besuchsjahre:\* \_\_\_\_\_

Jahr der Einschulung:\* \_\_\_\_\_ Geburtsjahre der Geschwister: \_\_\_\_\_

### Eltern / Erziehungsberechtigte:

**Name der Mutter:\*\*** \_\_\_\_\_

Anschrift wie Schüler/in:\*\* O ja O nein, sondern \_\_\_\_\_

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

Telefonnummer:\*\* Festnetz: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_ Telefon dienstl.: \_\_\_\_\_

sonstige Kontaktperson: \_\_\_\_\_ Tel. Nr. \_\_\_\_\_

**Name des Vaters:\*\*** \_\_\_\_\_

Anschrift wie Schüler/in:\*\* O ja O nein, sondern \_\_\_\_\_

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

Telefonnummer:\*\* Festnetz: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_ Telefon dienstl.: \_\_\_\_\_

\* Pflichtangabe, \*\*Pflichtangabe sofern Erziehungsberechtig

**Wissenswertes über den Vater / die Mutter:** (Angabe freiwillig)

---

---

---

(z.B. Vereinsaktivität, mögliche Themen- bzw. Aktivitätsfelder zur aktiven Mitwirkung in der Schule)

**Was Sie von der Josef-Kentenich-Schule vor allem erwarten:** (Angabe freiwillig)

---

---

---

---

**Wissenswertes über den Schüler / die Schülerin:** (Angabe freiwillig)

---

---

---

---

---

(z.B. Vereinsaktivität, Instrumentenspiel, Talente, besondere Bedürfnisse des Kindes)

**Erklärung:**

Ihre Daten werden für die Erfüllung der schulischen Aufgaben erhoben, verarbeitet und ausschließlich im Rahmen der gesetzlichen Verpflichtungen an Schulbehörden weitergegeben. Die Vorgaben der Datenschutzverordnung (DSGVO) werden dabei strengstens eingehalten. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie damit einverstanden sind. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an den Schulträger [r.immler@kentenichschule.de](mailto:r.immler@kentenichschule.de) oder unseren Datenschutzbeauftragten [datenschutz@wbq-branz.de](mailto:datenschutz@wbq-branz.de).

Es wird darauf hingewiesen, dass es zum gesetzlichen Schutzauftrag des Trägers bzw. des betreuenden Fachpersonals zählt, sich bereits zu Beginn des Besuchs der Einrichtung Kenntnis über den Entwicklungsstand des Kindes zu verschaffen und darauf hinzuwirken, dass ein neu einzuschulendes Kind die notwendige Früherkennungsuntersuchung wahrnimmt. Dies ist Voraussetzung für eine individuelle Förderung des Kindes. Der Träger bzw. das beauftragte Fachpersonal sind verpflichtet, sich bei Aufnahme die Teilnahme eines neu einzuschulenden Kindes an der letzten fälligen, altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchung von den Eltern bzw. Erziehungsberechtigten nachweisen zu lassen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern / Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern / Erziehungsberechtigten

---

**Aufnahme des Schülers / der Schülerin:**

Kempton, den \_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Schulleitung

**Name, Vorname des Kindes:** \_\_\_\_\_

**Vertrauliche Informationen zum Gesundheitszustand des Kindes\*:** (Angabe freiwillig)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

(z.B. Krankheiten, Allergien, Asthma, LRS, ADHS, Hör- oder Sehprobleme)

\*Diese Informationen werden besonders vertraulich und getrennt vom Schulakt aufbewahrt. Sie stehen ausschließlich den Lehrkräften und bei Bedarf auch den Betreuern des Kindes zur Verfügung, um die gesundheitlichen Probleme im Schulalltag berücksichtigen zu können.

Die Informationen zum Gesundheitszustand des Kindes werden nicht an Dritte weitergegeben und beim Verlassen der Schule umgehend vernichtet.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich damit einverstanden.

Sie können diese Einverständniserklärung jederzeit widerrufen und die Löschung dieser Informationen verlangen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte