

# Otto-Hahn-Schule Westhofen

Grund- und Realschule plus



OSTHOFENER STRASSE 40  
67593 WESTHOFEN

TEL.: 06244/9065-0, FAX: 06244/906518  
E-MAIL: WILLKOMMEN@OHS-WESTHOFEN.DE

## ANMELDUNG:

### Hauptdaten:

männlich                       weiblich                      zugewiesene Klasse: \_\_\_\_\_ KL: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

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

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

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

Konfession:     ev.     rk.     andere: \_\_\_\_\_

Religionsunterricht     ev.     rk.     eth.

Zusatz: Falls kein Ethik-Unterricht angeboten wird, Teilnahme am

RU ev. mit Note                       RU rk. mit Note                       RU ev/rk ohne Note

Nationalität:                       deutsch     andere: \_\_\_\_\_

Fremdsprachen:                       1. FS Engl.     1. FS Frz.     andere 1. FS \_\_\_\_\_

WPF<sup>1</sup> 1: \_\_\_\_\_ WPF 2: \_\_\_\_\_

GTS AG 1: \_\_\_\_\_ GTS AG 2: \_\_\_\_\_

Aufnahmedatum: \_\_\_\_\_ Vorherige Klasse: \_\_\_\_\_

Abgebende Schule: \_\_\_\_\_

Empfehlung der GS:                       HS                       RS<sup>+</sup>                       RS                       IGS                       Gym

Besondere Krankheiten, Behinderungen, Hinweise für Notfälle etc. bitte unter Bemerkungen am Ende eintragen.

Hausarzt: \_\_\_\_\_

Fahrschüler:                       ja                       nein                      Ganztagschüler:                       ja                       nein

Sprachprobleme:                       ja                       nein                      Essensschüler:                       ja                       nein

### Zusatz:

Vorbildung: \_\_\_\_\_ Einschulungsdatum: \_\_\_\_\_

Abgebend     KiGa<sup>2</sup> \_\_\_\_\_  GS     HS     RGS     RS<sup>+</sup>     RS     IGS     Gym

Anschrift: \_\_\_\_\_

### Daten zum Migrationshintergrund

Muttersprache:                       deutsch                       andere: \_\_\_\_\_

Staat der Geburt:                       Deutschland                       andere: \_\_\_\_\_

Monat/Jahr des Zuzugs des Kindes nach Deutschland: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Förderbedarf:     deutsch                       englisch

<sup>1</sup> Wahlpflichtfächer und AGs werden ggf. nachträglich ergänzt; Wahlzettel wird der Schülerakte beigelegt.

<sup>2</sup> Anzahl der Jahre angeben, die das Kind den Kindergarten bis zur Einschulung insgesamt besucht hat.

## Eltern:

Art:  Vater  Mutter  Sorgeberechtigt:  ja  nein  
Anrede:  Herr  Frau Titel: \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum\*: \_\_\_\_\_ Beruf\*: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_  
Diensttelefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Benachrichtigen bei Unfall:  ja  nein  
Bekommt Post:  ja  nein

---

Art:  Vater  Mutter  Sorgeberechtigt:  ja  nein  
Anrede:  Herr  Frau Titel: \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum\*: \_\_\_\_\_ Beruf\*: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_  
Diensttelefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Benachrichtigen bei Unfall:  ja  nein  Weitere Erziehungsberechtigte siehe Rückseite.  
Bekommt Post:  ja  nein **Lebenspartner können die volle Sorgeberechtigung durch schriftliche Beauftragung erhalten. Antragsformulare über das Sekretariat.**

---

## Geschwister:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Schulname: \_\_\_\_\_  
Schulort: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

**Folgende Informationen wurden zur Kenntnis genommen:**

- Die Richtigkeit der Daten wird versichert.
- Änderungen der Daten werden unverzüglich gemeldet.
- Die elektronische Speicherung, Verarbeitung und spätere Archivierung der Daten wird akzeptiert.
- Die Anmeldung und sämtlicher Schriftverkehr verbleiben (als Kopie) bei der Schülerakte.
- Bei Verlassen des Schulgeländes ohne Genehmigung einer Lehrkraft erlischt der Versicherungsschutz.
- Die Akte soll vollständig von der abgebenden Schule an die OHS übergeben werden.
- Die OHS darf mit der abgebenden Schule / Kita Kontakt aufnehmen und sich Informationen über ihr Kind einholen.

## Hinweise:

Wünsche zur Klasseneinteilung (max. 2 Nennungen): \_\_\_\_\_

Weitere Telefonnummern: \_\_\_\_\_

Lese-/Rechtschreibschwäche  Legasthenie  Dyskalkulie  ADS  ADHS

Förderpläne wurden bereits erstellt für die Fächer \_\_\_\_\_

Unserem Kind wurde ein Nachteilsausgleich gewährt. Begründung: \_\_\_\_\_

Es wurde bereits ein Fördergutachten erstellt.

Masernimpfung-Nachweis vorgelegt (siehe Anlage zum Masernschutzgesetz)

Krankheiten / Beeinträchtigungen: \_\_\_\_\_

---

\*) freiwillige Angaben

Westhofen, den \_\_\_\_\_

(Datum und Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)