

## ANMELDUNG FÜR KLASSENSTUFE \_\_\_\_\_ IM SCHULJAHR \_\_\_\_\_

### Schüler\*innendaten

Familiennamen:		Vorname:	
Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich		Geburtsdatum:	
Geburtsort:		Geburtsland:	
PLZ, Wohnort:			
Straße, Hausnummer:			
Telefon:		Not-Telefon:	
Konfession: <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> sonstige: <input type="checkbox"/> keine			
Religions-Unterricht: <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> Ethik			
1. Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> sonstige:			
2. Staatsangehörigkeit:			
Muttersprache: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> sonstige:			
Geschwister an der GMS Döffingen: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: Klasse ____			

### Erziehungsberechtigte

<b>Vater</b>	Familiennamen:	Vorname:
	Telefon dienstlich:	Mobiltelefon:
	E-Mail:	
<b>Mutter</b>	Familiennamen:	Vorname:
	Telefon dienstlich:	Mobiltelefon:
	E-Mail:	

### Schullaufbahn

Zuletzt besuchte (Grund)Schule:		Klasse:
Anschrift der Schule:		
Ab Klasse 7	Bisheriges Wahlpflichtfach:	
Ab Klasse 8	Bisheriges Profillfach:	

### Schulweg

Mit öffentlichen Verkehrsmitteln: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Geschwister fahren mit öffentlichen Verkehrsmitteln zur Schule: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ____ Geschwister

<b>Ab Klasse 5:</b> Antrag auf Mittagessen zuhause: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <i>Auf Anfrage werden hierzu Informationen ausgegeben</i>
--

Falls Ihr Kind gesundheitliche Probleme haben sollte, teilen Sie uns diese bitte mit. Danke.

---

---

---

---

Wir weisen darauf hin, dass Gemeinschaftsschulen differenzierte Leistungsbeurteilungen erstellen. Diese umfassen eine Verbalbeurteilung und (an der GMS Döffingen) auch eine Darstellung der Ausprägung der von den Schüler\*innen erreichten Kompetenzen.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich auch damit einverstanden, dass nur in den Abschlussklassen und in absolut begründeten Ausnahmefällen (z.B. bei einem Schulwechsel) Ziffernnoten erteilt werden.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

## NUR BEI ANMELDUNG FÜR KLASSE 5

### Zur Kooperation zwischen Grundschule und weiterführender Schule

Die Lehrkräfte der abgegebenen Grundschule und die Lehrkräfte unserer aufnehmenden, weiterführenden Schule möchte den Übergang bestmöglich begleiten und im Einvernehmen mit den Eltern vertrauensvoll kooperieren.

Wir bitten Sie, diese Zusammenarbeit zu unterstützen und uns Ihr Einverständnis zum Informationsaustausch und zur gemeinsamen Beratung zwischen den Lehrkräften der Grundschule und der weiterführenden Schule zu geben.

Mit dieser Einverständniserklärung wird das Elternrecht auch im Hinblick auf den Datenschutz gewahrt.

### Einverständniserklärung

- Ich bin / wir sind damit einverstanden,  
 Ich bin / wir sind nicht damit einverstanden,

dass mit Blick auf einen gelingenden Übergang zwischen Grundschule und weiterführender Schule sich die Lehrkräfte hinsichtlich des Schulwechsels meines / unseres Kindes (Vor- und Zuname) \_\_\_\_\_ gemeinsam beraten.

*Dazu gehört auch, dass die Lehrkräfte Informationen zu Fragen, Erkenntnissen und Beobachtungen im Zusammenhang mit dem Übergang Ihres Kindes austauschen.*

Die Grundschullehrkräfte können auch Kenntnisse über den Entwicklungsprozess und den Entwicklungsstand meines / unseres Kindes an die Lehrkräfte der weiterführenden Schule weitergeben.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)