1	α	пс вс	'V Casabaa	Dläcor AC	Cnort	ШΓ	W/II	CI
L	שו	I ПЭ КЭ	oy I Geschw.	l Bläser-AG	Sport	I NT	WH	I GL

Daten zum Kind (Bitte in Druckschrift	Foto		
Dulen zoni kina (dine in diocksciinii	Scillelibell.)		1010
Familienname des Kindes	<u>m □ w □</u> Geschlecht		
Adresse:			
Postleitzahl Wohnort	Ortsteil		
Straße, Hausr	nummer		
Fahrkarte gewünscht : ja 🗖 n	nein 🗖		
Grunddaten			
Geburtsdatum: .	20 Geburtsort:		
	Bei ausländischem Geburtsort Geburtsland:		
= Staatsangehörigkeit:		hr:	
oluulsungenongken:	EIIIIAISA IIACII DAOISCIIIAIIA IIII JA	III:	
Konfession	römkatholisch evangelisch		
(bitte ankreuzen: X)	ev. freikirchlich neuapostol	isch alevitisch	
	<u> </u>		
	griechorthodox Zeugen Jeh andere:	ovas ohne	
	griechorthodox Zeugen Jeh	ovas ohne	scht: ja 🗖 nein 🗖
Muttersprache:	griechorthodox Zeugen Jeh andere:  he bzw. evangelische Konfession: Teilnahme am chris	ovas ohne stlichen Religionsunterricht erwüns	scht: ja 🗖 nein 🗖
Muttersprache: weitere zu Hause gesprochene Sprachei	griechorthodox Zeugen Jeh andere:  he bzw. evangelische Konfession: Teilnahme am chris	ovas ohne stlichen Religionsunterricht erwüns	scht: ja 🗖 nein 🗖
Muttersprache: weitere zu Hause gesprochene Sprachei	griechorthodox Zeugen Jeh andere:  he bzw. evangelische Konfession: Teilnahme am chris  n:	ovas ohne  ttlichen Religionsunterricht erwüns	
Muttersprache: weitere zu Hause gesprochene Sprachei	griechorthodox Zeugen Jeh andere:  he bzw. evangelische Konfession: Teilnahme am chris  n:	ovas ohne stlichen Religionsunterricht erwüns	
Muttersprache: weitere zu Hause gesprochene Spracher Wenn die Muttersprache nicht Deutsch	griechorthodox Zeugen Jeh andere:  he bzw. evangelische Konfession: Teilnahme am chris  n:  ist: Wir wünschen Herkunftssprachlichen Unterricht: ja  Falls ja, in der Sprache	ovas ohne  ttlichen Religionsunterricht erwüns	
Muttersprache: weitere zu Hause gesprochene Sprachei Wenn die Muttersprache nicht Deutsch Geschwister: ältere Geschwister (Anzahl	griechorthodox Zeugen Jeh andere:  he bzw. evangelische Konfession: Teilnahme am chris  n:	ovas ohne  ttlichen Religionsunterricht erwüns  nein   e Geschwister (Anzahl):	
Muttersprache: weitere zu Hause gesprochene Sprachei Wenn die Muttersprache nicht Deutsch Geschwister: ältere Geschwister (Anzahl	griechorthodox  Zeugen Jeh andere:  he bzw. evangelische Konfession: Teilnahme am chris  n:  ist: Wir wünschen Herkunftssprachlichen Unterricht: ja  Falls ja, in der Sprache  jüngere	ovas ohne  ttlichen Religionsunterricht erwüns  nein   e Geschwister (Anzahl):	
Muttersprache:weitere zu Hause gesprochene Spracher Wenn die Muttersprache nicht Deutsch Geschwister: ältere Geschwister (Anzahl	griechorthodox  Zeugen Jeh andere:  he bzw. evangelische Konfession: Teilnahme am chris  n:  ist: Wir wünschen Herkunftssprachlichen Unterricht: ja  Falls ja, in der Sprache  jünger  ule Bergheim: in welchen Klassen:	ovas ohne  ctlichen Religionsunterricht erwüns  nein   e Geschwister (Anzahl):	
Muttersprache:weitere zu Hause gesprochene Spracher Wenn die Muttersprache nicht Deutsch Geschwister: ältere Geschwister (Anzahl Falls Geschwister an der Gesamtsch Schullaufbahn Datum der ersten Einschulung: 01.08.2	griechorthodox  Zeugen Jeh andere:  he bzw. evangelische Konfession: Teilnahme am chris  n:  ist: Wir wünschen Herkunftssprachlichen Unterricht: ja  Falls ja, in der Sprache  jünger  ule Bergheim: in welchen Klassen:	ovas ohne  ttlichen Religionsunterricht erwüns nein  e Geschwister (Anzahl):	
Muttersprache:weitere zu Hause gesprochene Spracher Wenn die Muttersprache nicht Deutsch Geschwister: ältere Geschwister (Anzahl Falls Geschwister an der Gesamtsch Schullaufbahn Datum der ersten Einschulung: 01.08.2	griechorthodox    Zeugen Jeh	ovas ohne  ttlichen Religionsunterricht erwüns  nein   ee Geschwister (Anzahl):	
Muttersprache:weitere zu Hause gesprochene Spracher Wenn die Muttersprache nicht Deutsch Geschwister: ältere Geschwister (Anzahl Falls Geschwister an der Gesamtsch Schullaufbahn Datum der ersten Einschulung: 01.08.2	griechorthodox  Zeugen Jeh andere:  he bzw. evangelische Konfession: Teilnahme am chris  n:	ovas ohne  ttlichen Religionsunterricht erwüns  nein   ee Geschwister (Anzahl):	

Muttersprache, falls nicht Deutschland:  Familienname  Vorname  Anschrift (wenn abweichend von oben)  Tel. privat:  Tel. Arbeit:  Beruf: (freiwillige Angabe)  Vater  Geburtsland, falls nicht Deutschland:  Familienname  Vorname  Anschrift (wenn abweichend von oben)  Tel. Arbeit:  Familienname  Vorname  Anschrift (wenn abweichend von oben)  Tel. privat:  Tel. Arbeit:  Beruf: (freiwillige Angabe)  Weitere Telefonnummern für den Notfall:  Großeltern 1  Name:  Großeltern 2  Name:  Vorname  / weitere Kontaktperson	Grunddaten der Erziehungsbe	<b>rechtigten</b> (Bitte in Dr	uckschrift schre	iben.)		
Mutter Geburtsland, falls nicht Deutschland:	Art der Erziehungsberechtigung:	☐ Eltern gemeinsam	☐ Mutter all	ein 🗖 Va	ter allein	
Muttersprache, falls nicht Deutschland:	☐ sonstige Erziehungsberechtigte:					
Gebursland, folls nicht Deutschlond:	E-Mailadresse:					
Familienname	Mutter					
Tel. Arbeit:  Tel. Arbeit:  Beruf: (freiwillige Angabe)  Vater  Geburtsland, falls nicht Deutschland:	Geburtsland, falls nicht Deutschland:			_, Mutters	prache, falls nicht Deutsch:	
Tel. Arbeit:	Familienname	Vorname		Anschrift	(wenn abweichend von oben)	
Vater   Geburtsland, falls nicht Deutschland:	Tel. privat:		Handynum	mer:		
Vater   Geburtsland, falls nicht Deutschland:			Tel Arheit			
Geburtsland, falls nicht Deutschland:	Beruf: (freiwillige Angabe)		Tol. Alboli.			
Familienname Vorname Anschrift (wenn abweichend von oben) Tel. privat:	<u>Vater</u>					
Tel. Arbeit:  Tel. Arbeit:  Beruf: (freiwillige Angabe)  weitere Telefonnummern für den Notfall:  Großeltern 1 Name:  Großeltern 2 Name:  weitere Kontaktperson  Wer und Name:  /  Bitte ankreuzen, wenn Sie Asyl nach § 16a Grundgesetz erhalten:  Bitte ankreuzen, wenn Ihr Kind auf Grund Ihrer beruflichen Tätigkeit in die Kategorie "Kinder beruflich Reisender" fällt:	<b>Geburtsland</b> , falls nicht Deutschland:			_ , Mutters	prache, falls nicht Deutsch:	
Beruf: (freiwillige Angabe)  weitere Telefonnummern für den Notfall:  Großeltern 1  Name:  Großeltern 2  Name:  weitere Kontaktperson  Wer und Name:  /  Bitte ankreuzen, wenn Sie Asyl nach § 16a Grundgesetz erhalten:  Bitte ankreuzen, wenn Ihr Kind auf Grund Ihrer beruflichen Tätigkeit in die Kategorie "Kinder beruflich Reisender" fällt:  Besondere Erkrankungen oder Allergien:	Familienname	Vorname		Anschrift	(wenn abweichend von oben)	
Beruf: (freiwillige Angabe)  weitere Telefonnummern für den Notfall:  Großeltern 1 Name:  Großeltern 2 Name:  Weitere Kontaktperson  Wer und Name:  Bitte ankreuzen, wenn Sie Asyl nach § 16a Grundgesetz erhalten:  Bitte ankreuzen, wenn Ihr Kind auf Grund Ihrer beruflichen Tätigkeit in die Kategorie "Kinder beruflich Reisender" fällt:  Besondere Erkrankungen oder Allergien:	Tel. privat:		Handynum	mer:		
Beruf: (freiwillige Angabe)  weitere Telefonnummern für den Notfall:  Großeltern 1 Name:  Großeltern 2 Name:  Weitere Kontaktperson  Wer und Name:  Bitte ankreuzen, wenn Sie Asyl nach § 16a Grundgesetz erhalten:  Bitte ankreuzen, wenn Ihr Kind auf Grund Ihrer beruflichen Tätigkeit in die Kategorie "Kinder beruflich Reisender" fällt:  Besondere Erkrankungen oder Allergien:			Tel. Arbeit:			
Großeltern 1 Name:  Großeltern 2 Name:  weitere Kontaktperson Wer und Name:  /  Bitte ankreuzen, wenn Sie Asyl nach § 16a Grundgesetz erhalten:  Bitte ankreuzen, wenn Ihr Kind auf Grund Ihrer beruflichen Tätigkeit in die Kategorie "Kinder beruflich Reisender" fällt:	Beruf: (freiwillige Angabe)		<del>_</del>			
Großeltern 1 Name:  Großeltern 2 Name:  weitere Kontaktperson Wer und Name:  /  Bitte ankreuzen, wenn Sie Asyl nach § 16a Grundgesetz erhalten:  Bitte ankreuzen, wenn Ihr Kind auf Grund Ihrer beruflichen Tätigkeit in die Kategorie "Kinder beruflich Reisender" fällt:	weitere Telefonnummern für den	Notfall:				
Name: Großeltern 2 Name: weitere Kontaktperson Wer und Name: / Bitte ankreuzen, wenn Sie Asyl nach § 16a Grundgesetz erhalten: Bitte ankreuzen, wenn Ihr Kind auf Grund Ihrer beruflichen Tätigkeit in die Kategorie "Kinder beruflich Reisender" fällt:	Großeltern 1					
Name:  weitere Kontaktperson  Wer und Name:  /  Bitte ankreuzen, wenn Sie Asyl nach § 16a Grundgesetz erhalten:  Bitte ankreuzen, wenn Ihr Kind auf Grund Ihrer beruflichen Tätigkeit in die Kategorie "Kinder beruflich Reisender" fällt:  Besondere Erkrankungen oder Allergien:	Name:				/	
Name:  weitere Kontaktperson  Wer und Name:  /  Bitte ankreuzen, wenn Sie Asyl nach § 16a Grundgesetz erhalten:  Bitte ankreuzen, wenn Ihr Kind auf Grund Ihrer beruflichen Tätigkeit in die Kategorie "Kinder beruflich Reisender" fällt:  Besondere Erkrankungen oder Allergien:	Großeltern 2				/	
Wer und Name: /  Bitte ankreuzen, wenn Sie Asyl nach § 16a Grundgesetz erhalten:   Bitte ankreuzen, wenn Ihr Kind auf Grund Ihrer beruflichen Tätigkeit in die Kategorie "Kinder beruflich Reisender" fällt:   Besondere Erkrankungen oder Allergien:	Name:				7	
Bitte ankreuzen, wenn Sie Asyl nach § 16a Grundgesetz erhalten:  Bitte ankreuzen, wenn Ihr Kind auf Grund Ihrer beruflichen Tätigkeit in die Kategorie "Kinder beruflich Reisender" fällt:  Besondere Erkrankungen oder Allergien:	weitere Kontaktperson					
Bitte ankreuzen, wenn Ihr Kind auf Grund Ihrer beruflichen Tätigkeit in die Kategorie "Kinder beruflich Reisender" fällt:  Besondere Erkrankungen oder Allergien:	Wer und Name:				/	
Besondere Erkrankungen oder Allergien:	Bitte ankreuzen, wenn Sie Asyl nach	§ 16a Grundgesetz erha	ılten:			
	Bitte ankreuzen, wenn Ihr Kind auf G	rund Ihrer beruflichen Ti	ätigkeit in die I	Kategorie "I	Kinder beruflich Reisender" fällt:	
				- "		
Wird ein Härtefall geltend gemacht, falls ja, welcher?	Besondere Erkrankungen oder Al	lergien:				
Wird ein Härtefall geltend gemacht, falls ja, welcher?						
<del></del>	Wird ein Härtefall geltend gemac	.ht, falls ja, welcher?				
	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	· · · · <u> </u>				

Beachten Sie: Begründungen, um einen eventuellen Härtefall geltend zu machen, müssen bis zum Abschluss des Anmeldeverfahrens vorliegen! Ausführliche Begründungen bitte auf einem separaten Blatt unter Beifügung notwendiger Belege.
Bitte fragen Sie bei uns im Gespräch nach, ob gegebenenfalls eine Härtefallregelung möglich ist.

Individuelle und besondere Fördermaßnahmen							
Bisherige Fördermaßnahmen: (was, von bis)							
Wurde ein <b>Antrag auf besonderen Förderb</b> Falls ein Bescheid ergangen ist:	edarf (AO-SF) gestellt?				nn:		
Weitere Informationen zum Kind (Lernsch	wierigkeiten, besondere Be	gabungen, Hob	bys usw.):				
Schwimmfähigkeit: Kann Ihr Kind schwimm	nen?		ja 🗆	nein 🗖			
Wenn Ihr Kind ein Schwimmabzeichen hat: w	elches?	Nachweis:	ja 🗖	nein 🗖			
Interesse an der <b>Sportklasse</b>			ja 🗖	nein 🗖			
Interesse an der <b>Bläser-AG</b> ab Klasse 6 (2 Jo	nhre verbindlich, <b>kostenpfl</b> i	ichtig)	ja 🗖	nein 🗖			
Informationen über die Gesamtschule erh	nalten durch:						
☐ Infoveranstaltung ☐ Homepage ☐ Andere:		□ Presse					
Warum melden Sie Ihr Kind an der Gesar	mtschule an?						
Halbjahrzeugnis der Klasse 4							
Einzelnoten:					Empfehlung:		
Deutsch	Rechtschreiben		<u>_</u> ,		Gesamtschule und		
Sachunterricht	Sprachgebrauch				Hauptschule		
Mathematik	Lesen	-	_		Realschule		
Englisch	Sport	-	_		Gymnasium		
	Musik		_		Förderschule (GU)		

Hiermit melden wir unser Kind an der Gesamtschule der Stadt Bergheim für das Schuljahr 2023/24 an.

В	Bergheim, den		
(Unterschriften der Erziehungsberechtigten)	_		
Bitte kreuzen Sie folgende Punkte separat an:			
Die folgenden Punkte gelten nur für den Fall der Aufnahme unseres Kindes an die Gesamtschule Bergheim.			
Wir stimmen der Weitergabe von Daten von der abgebenden Grundschule an die Gesamtschule Bergheim	ZU.	ja 🗆	nein 🗆
Wir stimmen der Erstellung einer Klassenliste mit Name, Telefonnummer und E-Mail-Liste und Weitergab Liste im Klassenverband zu.	e der	ja 🗆	nein 🗆
Wir erklären uns mit dem Schulprogramm der Gesamtschule Bergheim einverstanden und stimmen zu, de unser Kind an den Klassenfahrten, dem Zirkusprojekt, gemeinsame Sport- und Schwimmveranstaltungen Jungen und Mädchen, Berufspraktika und Sexualkundeunterricht teilnimmt.		ja 🗆	nein 🗆
Unser Kind nimmt am Mittagessensangebot der Gesamtschule Bergheim teil. Dazu melden wir unser Kind beim Caterer "TroService" der Gesamtschule Bergheim an.		ja 🗆	nein 🗖
Für den Fall, dass es aus schwerwiegenden schulorganisatorischen Gründen in Ausnahmefällen dazu kom dass wir für einzelne Klassen den Unterrichtstag bereits nach dem Mittagessen um 13:45 Uhr beenden mü stimmen wir zu, dass unser Kind den Heimweg ohne vorherige Rücksprache alleine antreten darf.		ja 🗆	nein □*
* Unser Kind darf nur nach telefonischer Rücksprache früher nach Hause. Ansonsten muss es bis zum regulären Schul	schluss betreut w	<i>v</i> erden.	
	ergheim, den _		
(Unterschriften der Erziehungsberechtigten)			