



GEMEINSCHAFTS-  
GRUNDSCHULE  
BRAUNSFELD

GEMEINSCHAFTSGRUNDSCHULE BRAUNSFELD | Geilenkircher Strasse 52 | 50933 Köln

## Anmeldung an der GGS Braunsfeld

Name des Kindes

Vorname des Kindes

Geburtsdatum/Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Geschlecht

weiblich  männlich

Konfession/Religion

Wohnanschrift

Aktueller Kindergarten  
(vollständige Adresse)

Seit wann besucht Ihr Kind die Kita?  
(Jahr und Monat angeben)

1.Sprache innerhalb der Familie

Teilnahme am Religionsunterricht?

ja  nein

Wenn JA:

ev.  kath.

Geschwisterkind an unserer Schule und  
Klasse: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**Gibt es Partnerwünsche?(Vor-u. Nachname)**

**Betreuung im offenen Ganztage?**

ja  nein

**Angaben zur Mutter des Kindes:**

Name		Vorname	
Staatsangehörigkeit	Herkunftsland	Geburtsdatum/Geburtsort	1.Sprache
Wohnanschrift			
Festnetznummer	Mobilnummer	Dienstl. Telefonnr.	E-Mail
Sind Sie sorgeberechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

**Angaben zum Vater des Kindes:**

Name		Vorname	
Staatsangehörigkeit	Herkunftsland	Geburtsdatum/Geburtsort	1.Sprache
Wohnanschrift			
Festnetznummer	Mobilnummer	Dienstl. Telefonnr.	E-Mail
<b>Sind Sie sorgeberechtigt?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

Ist Ihr Kind auf einer weiteren (privaten) Grundschule angemeldet? Ja  Nein   
 (bei Ja) Name der Schule:

\_\_\_\_\_

**Grund der Anmeldung:**

Neueinschulung  
 Schulwechsel/Umzug \_\_\_\_\_  
 (Adresse der bisherigen Schule eintragen)

\_\_\_\_\_

Ich/Wir wünsche/n mir/uns, dass mein/unser Kind in einer

**a) bilingualen Klassen**       **b) Regelklasse**  beschult wird. (Bitte ankreuzen)

wenn **a)**

Ich/Wir würde/n das Kind auch **in einer Regelklasse** beschulen lassen, wenn die bilingualen Klassen belegt sind.

Ja  
 Nein, dann möchte/n ich/wir mein/unser Kind an der Zweitwunschschule anmelden.

wenn **b)**

Ich/Wir würde/n das Kind auch **in einer bilingualen Klasse** beschulen lassen, wenn die Regelklassen belegt sind.

Ja, nur nach Rücksprache  
 Nein

***Ich/wir nehmen zur Kenntnis, dass es sich um eine Anmeldung (nicht Aufnahme) handelt.***

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift 1. Erziehungsb.

\_\_\_\_\_

Unterschrift 2. Erziehungsb.

<b>Name des Kindes</b> _____	<b>Vorname des Kindes</b> _____
---------------------------------	------------------------------------

Mein Kind nimmt momentan folgende (sprach)Therapie wahr:

- Logopädie  
 Ergotherapie  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

Außerdem entbinde ich hiermit den Kindergarten \_\_\_\_\_  
(Name der Kita) und die GGS Braunsfeld gegenseitig von der Schweigepflicht, so dass die beiden Institutionen in einen Austausch bzgl. meines Kindes gehen dürfen.

\_\_\_\_\_  
*Köln, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Erziehungsberechtigte/r*

## NOTFALL CHECKLISTE

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

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

Straße und Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

### Notfallereicherbarkeiten:

**Mutter Mobil** \_\_\_\_\_

**Vater Mobil** \_\_\_\_\_

**1.Notfallkontakt** \_\_\_\_\_

(bitte Namen angeben)

**2.Notfallkontakt** \_\_\_\_\_

(bitte Namen angeben)

**Bekannte Erkrankungen/Allergien**(z.B. Diabetes, Epilepsie usw.):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Zuständiger Kinderarzt** (bitte mit Adresse angeben!):

\_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die Lehrer und Mitarbeiter der GGS Braunsfeld, im Notfall meinem Kind ein Pflaster auf eine Wunde kleben dürfen. Bei größeren Wunden informieren wir die Eltern umgehend.

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift d. Erziehungsberechtigten*

## DATENSCHUTZ

### **Liebe Eltern,**

wie Sie alle wissen, gibt es seit Mitte des Jahres 2018 die neue europaweite Datenschutzgrundverordnung. Aufgrund dessen, sind auch wir als Schule angewiesen, Ihre Zustimmung zur Verarbeitung von Daten einzuholen. Bitte lesen Sie sich folgende Punkte aufmerksam durch und geben uns anschließend Ihre Zustimmung.

1. Ich bin damit einverstanden/nicht einverstanden, dass die Klassenlehrerin bzw. die Klassenpflegschaftsvorsitzenden meine Kontaktdaten (Telefonnummer, Handynummer, Emailadresse) haben und Elternbriefe etc. per Email an mich weiterleiten.
2. Ich bin damit einverstanden/nicht einverstanden, dass das Foto / Bild meines Kindes auf Gruppenbildern ohne Namensnennung auf der Homepage der GGS Braunsfeld veröffentlicht wird.

**Bitte Nichtzutreffendes streichen.**

---

Vor- und Zuname des Kindes, Klasse

---

*Unterschrift Erziehungsberechtigte/r*

## Zusatzbogen bilingualer Zweig

(nur für die, die für die bilinguale Klasse anmelden)

Vorname und Name des Kindes \_\_\_\_\_

Name der Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

Ist Ihr Kind bisher einsprachig  
aufgewachsen?  ja, in \_\_\_\_\_

nein, mehrsprachig in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Welche Sprache(n) hört, versteht, spricht Ihr Kind?**

	Deutsch	Französisch	Andere: _____
Hören (regelmäßig/täglich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verstehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bevorzugte/dominante Sprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Welche Sprache(n) sprechen Sie?**

	Vater			Mutter		
	Deutsch	Französisch	Andere _____	Deutsch	Französisch	Andere _____
... mit dem Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... untereinander	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... als Herkunftssprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... als Fremdsprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wird Ihr Kind auch außerhalb der Schule Kontakt mit der französischen Sprache / Kultur haben? Wenn ja, wie und wo? (z.B. Verwandte, Nachbarn, Ferien, Fernsehen, Radio, ...)

\_\_\_\_\_

Was sind Ihre Gründe für den Besuch der deutsch-französischen Schule?

\_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind Geschwister, die auch Französisch sprechen oder lernen? Wenn ja, sind diese Geschwister älter oder jünger? Wo und seit wann lernen oder sprechen die Geschwister Französisch?

\_\_\_\_\_

