



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
Sind Sie sorgeberechtigt? <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. Erziehungs**b.**

Unterschrift 2. Erziehungs**b.**

Name des Kindes _____	Vorname des Kindes _____
---------------------------------	------------------------------------

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!):

Mein Kind ist gegen Masern geimpft (Impfnachweis liegt schriftlich vor)

-Bitte ankreuzen-

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?
