



GEMEINSCHAFTS-
GRUNDSCHULE
BRAUNSFELD

GEMEINSCHAFTSGRUNDSCHULE BRAUNSFELD | Geilenkircher Strasse 52 | 50933 Köln

Anmeldung an der GGS Braunsfeld

VORNAME des Kindes	NAME des Kindes
Geburtsdatum/Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers	Konfession/Religion
Wohnanschrift	
Aktueller Kindergarten (vollständige Adresse)	Seit wann besucht Ihr Kind die Kita? (Jahr und Monat angeben)
1. Sprache innerhalb der Familie	
2. Sprache innerhalb der Familie	
Betreuung im offenen Ganztag? ☐ ja ☐ nein	
Geschwisterkind an unserer Schule und Klasse: _____, _____	Gibt es Partnerwünsche? (Vor-u. Nachname) (nur 1 Kind kann berücksichtigt werden)

Angaben zu Elternteil 1:

Name		Vorname	
Staatsangehörigkeit	Herkunftsland	Geburtsdatum/Geburtsort	1. Sprache
Wohnanschrift			

Festnetznummer	Mobilnummer	Dienstl. Telefonnr.	E-Mail
Sind Sie sorgeberechtigt? ☐ ja ☐ nein			

Angaben zu Elternteil 2:

Name		Vorname	
Staatsangehörigkeit	Herkunftsland	Geburtsdatum/Geburtsort	1.Sprache
Wohnanschrift _____, _____			
Festnetznummer	Mobilnummer	Dienstl. Telefonnr.	E-Mail
Sind Sie sorgeberechtigt? ☐ ja ☐ nein			

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

Ja ☐ Nein ☐

Grund der Anmeldung:

☐ Neueinschulung

☐ Schulwechsel/Umzug:

(Name und 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. Erziehungsab.

Unterschrift 2. Erziehungsab.

Name des Kindes	Vorname des Kindes

Mein Kind nimmt momentan folgende (sprach)Therapie wahr:

- ☐ Logopädie
☐ Ergotherapie
☐ Sonstiges: _____

Außerdem entbinde ich hiermit den Kindergarten _____
(Name und Adresse 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 der Erziehungsberechtigten

NOTFALL CHECKLISTE

Name, Vorname des Kindes: _____
Geburtsdatum: _____
Straße und Hausnr.: _____
PLZ/Wohnort: _____

Notfallerreichbarkeiten:

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:innen und Mitarbeiter:innen 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)	☐	☐	☐
Verstehen	☐	☐	☐
Sprechen	☐	☐	☐
Bevorzugte/dominante Sprache	☐	☐	☐

Welche Sprache(n) sprechen Sie?

	Vater			Mutter		
	Deutsch	Französisch	Andere _____	Deutsch	Französisch	Andere _____
... mit dem Kind	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... untereinander	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... als Herkunftssprache	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... als Fremdsprache	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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?



2. Schweigepflichtentbindung

Hiermit entbinde ich/ entbinden wir

Nachname, Vorname	Nachname, Vorname
-------------------	-------------------

- ☐ die schulischen Institutionen
- ☒ die vorschulischen Institutionen *KITA Team*
- ☐ die außerschulischen Institutionen
- ☐ den ASD – Amt für Kinder, Jugend und Familie)
- ☒ den Kinder-, Jugend- und Gesundheitsdienst der Stadt Köln
- ☐ das Frühförderzentrum Porz
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☒ Ärzte und freie Arztpraxen *Kindlerareal praxis Team*
- ☐ Therapeuten und therapeutische Praxen *Team*
- ☐ _____
- (bitte hier weitere Ansprechpartner/Institutionen eintragen)
- ☐ _____
- (bitte hier weitere Ansprechpartner/Institutionen eintragen)

von der gegenseitigen Schweigepflicht für den/die Schüler/in:

Nachname, Vorname des Schülers / der Schülerin	Geburtsdatum
--	--------------

damit zur Ermittlung eines möglichen sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs oder eines vertieften individuellen Förderbedarfs Informationen weitergegeben werden können.

Köln, den _____

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten



5a. Einverständnis Testdiagnostik

Hiermit erklären der/die Sorgeberechtigte/n

Nachname, Vorname	Nachname, Vorname
-------------------	-------------------

des Schülers/ der Schülerin

Nachname, Vorname des Schülers / der Schülerin	Geburtsdatum
--	--------------

sich einverstanden, dass

Durchführung aller notwendigen testpsychologischen Untersuchungen zur Feststellung möglicher besonderer Lern- und Entwicklungsbedürfnisse

durch die Lehrkraft

/ Sonderpädagoginnen aus dem Kölner Westen

einverstanden.

Die Ergebnisse der Untersuchungen werden mir/uns mitgeteilt.

Köln, den _____

Unterschrift Sorgeberechtigte/r:

Unterschrift Lehrkraft:

j.v. K. Klas

Einverständniserklärung/Schweigepflichtentbindung**Austausch mit weiterführender Schule nach Jahrgang 4**

Sehr geehrte Eltern und Erziehungsberechtigte,

um den Übergang von der abgebenden Grundschule in die weiterführende Schule möglichst problemlos zu gestalten, ist es sinnvoll, dass betreffenden Lehrer*innen der weiterführenden Schule sich mit der Grundschule austauschen dürfen. Die Zusammenarbeit mit der weiterführenden Schule ist im Schulgesetz ausdrücklich vorgesehen. Bei den weiterführenden Schulen ist z.B. immer im 1. Halbjahr des 5. Schuljahres ein Lehrersprechtag von Grundschullehrer*innen und Lehrer*innen der weiterführenden Schulen vorgesehen, um Informationen über die individuelle Entwicklung des Kindes auszutauschen. Dazu bedarf es Ihrer Zustimmung.

Mit freundlichen Grüßen

Katharina Klas

Schulleitung

Befreiung von der Schweigepflicht

Ich befreie die Lehrkräfte der **abgebenden Grundschule**, GGS Braunsfeld, von der Schweigepflicht bezüglich meines/unseres Kindes _____ geboren am _____ gegenüber der **weiterführenden Schule**, welche mein Kind nach Jahrgang 4 besuchen wird.

Des Weiteren erkläre ich mich damit einverstanden, dass bisher erstellte Unterlagen überstellt werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift 1. Erziehungsberechtigte/n

Unterschrift 2. Erziehungsberechtigte/n