

3. Besonderheiten der Schülerin/des Schülers

Krankheiten, Allergien, Medikamente, soweit für die Schule von Bedeutung (auch Hilfsmittel, Maßnahmen, etc):

4. Angaben zur Sorgerechtsberechtigung (Eltern im Sinne des Schulgesetzes § 37)

4.1. Sorgerechtsberechtigte Person 1

Art Mutter Pflegemutter Vater Pflegevater Vormund

Sorgerecht gemeinsames Sorgerecht mit 4.2. alleiniges Sorgerecht _____

Familienname _____

Vorname _____

Straße + Hausnummer _____

PLZ + Ort _____

Ortsteil (z. B. Seebach) _____

Telefon privat _____

Mobiltelefon _____

Telefon beruflich _____

E-Mail _____

Geburtsland BRD _____ Bei Zuzug in die BRD Zuzugsdatum _____

4.2. Sorgerechtsberechtigte Person 2

Art Mutter Pflegemutter Vater Pflegevater Vormund

Sorgerecht gemeinsames Sorgerecht mit 4.1. alleiniges Sorgerecht _____

Familienname _____

Vorname _____

Straße + Hausnummer _____

PLZ + Ort _____

Ortsteil (z. B. Seebach) _____

Telefon privat _____

Mobiltelefon _____

Telefon beruflich _____

E-Mail _____

Geburtsland BRD _____ Bei Zuzug in die BRD Zuzugsdatum _____

4.3. Bei getrennt lebenden Eltern Wohnsitz lt. Melderecht der Schülerin / des Schülers (zutreffendes bitte ankreuzen)

Kind wohnt bei Sorgerechtsberechtigte Person 1 unter 4.1. Sorgerechtsberechtigte Person 2 unter 4.2.

in einem Wohnheim: _____

sonstiger Unterbringung: _____

4.4. Zusätzliche Ansprechpartner (z.B. Stiefeltern, Lebensgefährte_in, Großeltern, etc.)

Die Schule ist bevollmächtigt, folgenden Personen schulische Auskünfte und Informationen zu erteilen:

Art * Familienname Vorname Telefon Mobiltelefon

* z.B. Stiefvater, Lebensgefährte, Oma etc.

5. Sonstiges

Wie haben Sie sich bisher über unser Schulkonzept und Profileroberstufe informiert?

Infoveranstaltung der MSS-Leitung (im Nov./Dez.)

Schulhomepage/Flyer

Gespräche beim MSS-Nachmittag der offenen Tür (im Jan.)

Andere Informationsquelle

6. Raum für Ihre Bemerkungen

7. Einverständniserklärung

- a) Mit diesem Antrag erteilen Sie gleichzeitig Ihr Einverständnis zur Kontaktaufnahme zwischen unserer Schule und den bisher besuchten Schulen, um schulisch relevante Informationen zu Ihrem Kind auszutauschen. Ebenfalls stimmen Sie der Weitergabe der Schülerakte von der abgebenden Schule an die aufnehmende Schule zu. Dies gilt auch im Falle eines zukünftigen Schulwechsels.
- b) Sie erklären sich mit diesem Antrag einverstanden, dass sämtliche schriftliche Informationen - auch im Falle der Aufnahme - aus organisatorischen Gründen nur an die Meldeanschrift Ihres Kindes gesendet werden.
- c) Ihre Angaben werden gemäß § 67 Schulgesetz in einer Datenbank des Schulverwaltungsrechners erfasst. Nach dem Auswahlverfahren werden nicht benötigte Datensätze gemäß den gesetzlichen Fristen aus der Datenbank gelöscht.
- d) Mit diesem Antrag erteilen Sie gleichzeitig Ihr Einverständnis zur Teilnahme an der Integrationsfahrt gemäß Fahrtenkonzept unserer Schule.

8. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben (Unterschrift aller Sorgeberechtigten)

Ort, Datum

✗

Unterschrift Schülerin/Schüler

Ort, Datum

✗

Unterschrift Sorgeberechtigte/Sorgeberechtigter 1

Ort, Datum

✗

Unterschrift Sorgeberechtigte/Sorgeberechtigter 2

Name Schülerin/Schüler _____

1. Vollständigkeit der Unterlagen

Unterlagen	<input type="checkbox"/> Interne SuS	<input type="checkbox"/> Externe SuS
Halbjahreszeugnis	<input type="checkbox"/> Berechtigung lt. ZK kontrolliert	<input type="checkbox"/> Kopie eingereicht <input type="checkbox"/> Kopie nachgereicht bis <input type="checkbox"/> Original eingesehen <input type="checkbox"/> Einsicht in das Original bis zum
Geburtsurkunde	-	<input type="checkbox"/> Kopie eingereicht <input type="checkbox"/> Kopie nachgereicht bis <input type="checkbox"/> Original eingesehen <input type="checkbox"/> Einsicht in das Original bis zum
Vorläufige Berechtigung zum Besuch der gymnasialen Oberstufe	<input type="checkbox"/> erreicht <input type="checkbox"/> nicht erreicht	<input type="checkbox"/> eingereicht <input type="checkbox"/> wird nachgereicht bis
Unterschrift Schüler/in	<input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> wird nachgereicht bis zum	<input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> wird nachgereicht bis zum
Unterschrift Sorgeberechtigte/r 1	<input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> wird nachgereicht bis zum	<input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> wird nachgereicht bis zum
Unterschrift Sorgeberechtigte/r 2	<input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> wird nachgereicht bis zum	<input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> wird nachgereicht bis zum
Nachweis bei alleinigem bzw. geändertem Sorgerecht (z.B. bei Adopiton)	<input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> wird nachgereicht bis zum	<input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> wird nachgereicht bis zum
ggf. ärztliches Attest	<input type="checkbox"/> vorhanden und in Kopie vorliegend <input type="checkbox"/> wird nachgereicht bis zum <input type="checkbox"/> kein ärztliches Attest ausgestellt	<input type="checkbox"/> vorhanden u. in Kopie vorliegend <input type="checkbox"/> wird nachgereicht bis zum <input type="checkbox"/> kein ärztliches Attest ausgestellt

2. Masernschutzgesetz

Gemäß den Anforderungen nach § 20 Absatz 9 IfSG wurde bei o.g. Person

- die Masernimmunität nachgewiesen. eine dauerhafte medizinische Kontraindikation nachgewiesen.
 kein Nachweis erbracht. wird nachgereicht (nachgereicht am _____)

Deidesheim, _____ 2025
Ort, Datum

 _____
Unterschrift der Einsicht nehmenden Person der IGS Deidesh./Wachenh.

3. Notizen

Deidesheim, _____ 2025
Ort, Datum

 _____
Anmeldegespräch geführt (Namenskürzel)