

Formular zur Datenerfassung

Teil 1 – personenbezogene Daten der Schülerin/ des Schülers bzw.
der Teilnehmerin/ des Teilnehmers

Nachname/ Familiennamen	
Vorname(n) (Rufname unterstreichen)	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Geburtsland	
Staatsangehörigkeit	
Religion/ Konfession	
Straße	
PLZ	
Ort	
*Bundesland	
*Telefon/ Handy	
*E-Mail	

Ich versichere, dass ich alle Angaben zur Datenerfassung (Teil 1+2) vollständig und wahrheitsgemäß gemacht habe.

Ich verpflichte mich, Änderungen dieser Angaben ohne Verzögerung mitzuteilen.

Datenschutz: Die Unterzeichner erklären sich damit einverstanden, dass die in dieser Datenerfassung angegebenen personenbezogenen Daten vom CJD Vermold erhoben und verarbeitet werden dürfen. Personenbezogene Daten sind gem. §4 Ziffer 1. Kirchengesetz Datenschutz der Evangelischen Kirche in Deutschland (DSG-EKD) alle Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person beziehen. Diese Daten sind allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich und werden auf Grundlage § 5 DSG-EKD Ziffer 5. erhoben.

Ort, Datum, Unterschrift

* Freiwillige Angabe

Teil 1a - Angaben zum gesetzlichen Vertreter

Erziehungsberechtigter		Erziehungsberechtigter
	Rolle/ Funktion	
	Nachname	
	Vorname	
	Straße	
	PLZ, Wohnort	
	E-Mail	
	*Geburtsland	
	*Beruf	
<u>Telefon/ Notfall-Telefon-Nummern (mind. 1 Angabe)</u>		
	Haus- anschluss	
	Arbeits- stelle	
	Mobil	

Teil 1b - weitere Kontaktpersonen*

* Freiwillige Angabe



Teil 2a – Anmeldung für die CJD Christophorusschule

Ich/ Wir wünschen die Aufnahme meines/ unseres Kindes

Name, Vorname _____

- in die
- CJD Christophorusschule – Gymnasium
 - CJD Christophorusschule – Sekundarschule
 - CJD Christophorusschule – Hauptschule
 - gleichzeitige Aufnahme in den Wohnbereich des CJD Versmold

Fahrschüler/in	<input type="checkbox"/> nein (weiter bei Schulbesuch) <input type="checkbox"/> ja (ab 3,5 km einfache Entfernung bzw. 5,0 km ab JgSt 11)
Ortsteil/ Wohnort	
Einstiegstelle	

Schulbesuch bisher

Klasse	Schule	Ort	Jahr
Einschulungsart	<input type="checkbox"/> vorzeitig <input type="checkbox"/> regulär <input type="checkbox"/> zurückgestellt		
Wurde bis jetzt eine Klasse wiederholt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Welche? _____		

von der Schule auszufüllen

Grundschul-empfehlung	Sekundarschule/ Gesamtschule und <input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Hauptschule/ eingeschränkt Realschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Realschule/ eingeschränkt Gymnasium <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> keine Empfehlung <input type="checkbox"/> _____
Bei der Anmeldung haben vorgelegen: <input type="checkbox"/> Geburtsschein <input type="checkbox"/> Familienbuch <input type="checkbox"/> Zeugnis	

* Freiwillige Angabe

Formular zur Datenerfassung

Teil 2a - Anmeldung für die CJD Christophorusschule

In welche Klasse soll die Aufnahme erfolgen?	<input type="checkbox"/> Regelklasse <input type="checkbox"/> Musische Klasse - Schwerpunkt Kunst <input type="checkbox"/> Musische Klasse - Schwerpunkt Musik	<input type="checkbox"/> Klasse _____ <input type="checkbox"/> JST EF <input type="checkbox"/> JST Q1
--	--	---

<p><u>Welche Sprache</u> wurde <u>wie lange</u> unterrichtet?</p> <input type="checkbox"/> Englisch, _____ Jahre ab Klasse _____ <input type="checkbox"/> Französisch, _____ Jahre ab Klasse _____ <input type="checkbox"/> Spanisch, _____ Jahre ab Klasse _____ <input type="checkbox"/> Latein, _____ Jahre ab Klasse _____ <input type="checkbox"/> Sonstige: _____, _____ Jahre ab Klasse _____
--

Mit welcher Schülerin/ welchem Schüler wünscht Ihr Kind, in eine Klasse zu kommen?	Name
--	------

Wurde bislang ein Förderbedarf festgestellt? Wenn ja, welcher:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Liegt bei Ihrem Kind eine chronische Erkrankung vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Nimmt Ihr Kind dauerhaft Medikamente? Wenn ja, welche:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Was muss die Schule sonst noch wissen? / Bemerkungen (z.B. Legasthenie, AD(H)S, Allergie, Epilepsie, andere Krankheiten, etc.)	

Bei <u>Migrationshintergrund</u> für die Schulstatistik bitte diesen Bereich ausfüllen Hinweis: Ein Migrationshintergrund liegt vor, wenn mind. einer der folgenden Punkte zutrifft: andere (nicht deutsche Staatsbürgerschaft); anderes Geburtsland; mindestens ein Elternteil hat ein anderes Geburtsland; die Familiensprache ist in der Regel eine andere Sprache als Deutsch	
In welchem Jahr sind sie (Person/en) nach Deutschland zugezogen?	
Welche Sprache wird in der Familie überwiegend gesprochen?	

Ich/ wir bitte/n um die Aufnahme meines/ unseres Kindes. Ich/ wir bestätigen die Richtigkeit der obigen Angaben.	
Ort, Datum	Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Für die schulinterne Weiterverarbeitung	Beratungs- / Aufnahmegespräch	Aufnahme <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> abwarten	
---	-------------------------------	---	--

* Freiwillige Angabe