# Anmeldung an der Overbergschule

*(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)*

Anmeldetermin am: _____

Hier geht's zur Homepage!

**Personaldaten des Kindes**

| | |
|---|---|
| Nachname: | Vorname: |
| geboren am: | Geburtsort: |
| Geburtsland: | Zuzugsjahr: |
| Straße: | PLZ/Ort: |
| Religion: | Geschlecht: □ w □ m |
| Staatsangehörigkeit: | Masernimpfschutznachweis:<br>□ ja □ nein |
| Fahrschüler: □ ja □ nein<br>Haltestelle: _____ | Allergien vorhanden: □ ja □ nein<br>Welche:<br>_____<br>Schulhund – Allergie? □ ja □ nein |
| Münsterland-Karte: □ ja □ nein<br>ggf. Kartennummer:_____ | Infos zum herkunftssprachlichen Unterricht (HSU) gewünscht?<br>□ ja □ nein |

**Zu berücksichtigende Krankheiten / Medikamenteneinnahmen**:

| |
|---|
| |

**Vorschulentwicklung:**

| |
|---|
| **Besuch des Kindergartens**: □ ja □ nein von: bis:<br>**Name des Kindergartens**: |
| □ integrativer Kindergartenplatz<br>□ Fördermaßnahmen (wie z.B. Logopädie, Motopädie, Frühförderung, Ergotherapie, ...)<br>Falls ja, welche?<br>_____ |

**Betreuung:**

Wünschen Sie für Ihr Kind

- eine Über-Mittag-Betreuung (ÜMB) bis max. 13.20 Uhr? □ ja □ nein
- einen Platz in unserer Offenen Ganztagsschule (OGS)? □ ja □ nein



**Overbergschule Warendorf**
Barentiner Straße 8
48231 Warendorf

**Sekretariat**
02581-543330
gs.overberg@warendorf.de

**Betreuungsteam**
02581-9884779
ogs-warendorf@kcv-waf.de

**Erziehungsberechtigter**

□ Vater □ Mutter □ _____

| | |
|---|---|
| Nachname: | Vorname: |
| Straße: | PLZ / Ort: |
| geboren am: | Geburtsland: |
| Zuzugsjahr: | Verkehrssprache in der Familie: |
| Staatsangehörigkeit: | sorgeberechtigt:<br>□ ja □ nein |
| Festnetz: | Handy: |
| E-Mail: | |

**Erziehungsberechtigter**

□ Vater □ Mutter □ _____

| | |
|---|---|
| Nachname: | Vorname: |
| Straße: | PLZ / Ort: |
| geboren am: | Geburtsland: |
| Zuzugsjahr: | Verkehrssprache in der Familie: |
| Staatsangehörigkeit: | sorgeberechtigt:<br>□ ja □ nein |
| Festnetz: | Handy: |
| E-Mail: | |

## Notfallkontakte:

*Bei besonderen Vorkommnissen (z.B. Krankheit oder Unfall) sollen telefonisch benachrichtigt werden (z.B. Großeltern, Geschwister, Nachbarn, Arbeitgeber):*

| **Name u. Funktion** (z.B. Tante, Opa, Bruder, ...): | **Nummer:** |
|---|---|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |



**Overbergschule Warendorf**
Barentiner Straße 8
48231 Warendorf

**Sekretariat**
02581-543330
gs.overberg@warendorf.de

**Betreuungsteam**
02581-9884779
ogs-warendorf@kcv-waf.de

## Erklärung zur Zurückstellung gemäß § 35 Absatz 3 SchulG

**Ich/Wir beantrage/n für mein/unser Kind**

☐ **die Zurückstellung** gemäß § 35 Absatz 3 SchulG.

☐ **keine Zurückstellung** vom Schulbesuch.

**Hinweis:**

Wenn Sie eine Zurückstellung vom Schulbesuch beantragen, reichen Sie bitte unverzüglich einen **begründeten schriftlichen Antrag** an die Schulleitung **sowie – soweit vorhanden – ärztliche oder therapeutische Gutachten bzw. Berichte** ein. **Über die Zurückstellung entscheidet die Schulleitung** nach Anhörung der Eltern auf der Grundlage des schulärztlichen Gutachtens (§ 35 Abs. 3 SchulG NRW).

## Hinweis zum Religions- und Ethikunterricht

Die Overbergschule ist eine katholische Bekenntnisschule. In Klasse 1 werden alle Kinder gemeinsam im Fach Religion unterrichtet. Ab Klasse 2 nehmen die christlichen Kinder am katholischen Religionsunterricht teil. Kinder anderer oder ohne Konfession erhalten Ethikunterricht oder können auf Wunsch am katholischen Religionsunterricht teilnehmen.

## Wünsche zur Klassenbildung

Gibt es ein Kind, mit dem Ihr Kind besonders gerne gemeinsam in eine Klasse gehen würde?

Name des Kindes: _____

Wir berücksichtigen Ihre Wünsche gerne im Rahmen der pädagogischen und organisatorischen Möglichkeiten.

## Ich / Wir willigen ein, dass

- die Overbergschule wichtige schulische Informationen bis zur Einbindung meines/unseres Kindes in den Schul- und Kommunikationsserver IServ per E-Mail an die oben angegebene E-Mail-Adresse übermittelt. Die Einwilligung gilt längstens bis zum ersten Schultag meines/unseres Kindes.
- dass mein/unser Name, der Vorname meines/unseres Kindes, unsere Anschrift und Telefonnummer in einer Klassenliste zusammengefasst und an die Erziehungsberechtigten der Kinder der Klasse ausgegeben werden dürfen.
- dass Fotos meines/unseres Kindes im Rahmen der Berichterstattung über die Einschulung, z. B. auf der Homepage der Overbergschule oder in der Presse, veröffentlicht werden dürfen. Es werden ausschließlich Gruppen- bzw. Übersichtsaufnahmen verwendet; Einzelaufnahmen und Namensnennungen erfolgen nicht.
- Ich/Wir willige/n ein, dass die Lehrkräfte und das Betreuungsteam der Overbergschule mit der oben angegebenen Kindertageseinrichtung Kontakt aufnehmen und sich über den Entwicklungs- und Bildungsstand meines/unseres Kindes im Hinblick auf die Einschulung austauschen dürfen. Hierzu dürfen erforderliche Auskünfte und Berichte eingeholt und weitergegeben werden. Die beteiligten Fachkräfte werden insoweit von ihrer Schweigepflicht entbunden. Die Einwilligung gilt ausschließlich für diesen Zweck und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Sollte ich / sollten wir eine Änderung der oben aufgeführten Angaben wünschen, werde ich / werden wir die Schule schriftlich informieren.

_____ _____

**Datum** **Unterschrift der Erziehungsberechtigten**

*(Bei getrennt lebenden Eltern, die beide sorgeberechtigt sind, benötigen wir die Unterschriften von beiden Elternteilen.)*

**Bitte mitbringen:**

- **Familienstammbuch bzw. Kopie der Geburtsurkunde**
- **Impfausweis oder einen anderen Masernschutznachweis**
- **ggf. Kopie der Sorgerechtsentscheidung des Familiengerichts**
- **Münsterlandkarte**



**Overbergschule Warendorf**
Barentiner Straße 8
48231 Warendorf

**Sekretariat**
02581-543330
gs.overberg@warendorf.de

**Betreuungsteam**
02581-9884779
ogs-warendorf@kcv-waf.de