



## Ergänzende Hinweise zum Anmeldeverfahren

Schüler:in: \_\_\_\_\_

geb.: \_\_\_\_\_

### Anschrift

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Mutter Mobil: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

Vater Mobil: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

Grundschule: \_\_\_\_\_ Ortsteil: \_\_\_\_\_

Klasse: 4 \_\_\_\_

### Schulprogramm

Mit der Anmeldung an unserer Schule akzeptieren Sie unser schulisches Konzept, dargelegt in unserem Schulprogramm. (<http://www.gesamtschule-muenster.de/schule>)

Wir möchten, dass alle Schüler:innen gemeinsam am **Mittagessen** teilnehmen – auch als Teil des sozialen Lernens in unserer Schule. Daher möchten wir schon bei der Anmeldung darauf hinweisen, dass das gemeinsame Mittagessen lt. Schulkonferenzbeschluss zum selbstverpflichtenden Teil unserer Gesamtschule gehört.

### Schwimmen

Mein Kind

- ☐ ist **Schwimmer:in** Abzeichen \_\_\_\_\_
- ☐ kann schwimmen, hat aber kein Schwimmbzeichen.
- ☐ ist Nichtschwimmer:in

**Hinweis:** Die Teilnahme am koedukativen Schwimmunterricht ist an unserer Schule verbindlich.

### Betreuung

Falls der Unterricht am Nachmittag aus organisatorischen Gründen einmal ausfallen muss,

- ☐ kann mein Kind nach Hause gehen.
- ☐ soll mein Kind in der entsprechenden Zeit in der Schule betreut werden.

## Veröffentlichungen

Als Erziehungsberechtigte:r bin ich mit der **Veröffentlichung von Bild-, Ton, und Filmmaterial** meines Kindes im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Gesamtschule Münster Mitte einverstanden.

(z.B. Homepage; Presseveröffentlichungen)

☐ ja

☐ nein

## Herkunftssprachlicher Unterricht

Mein Kind hat Interesse am - **Herkunftssprachlichen Unterricht** - in Münster teilzunehmen.

Sprache \_\_\_\_\_

## Wünsche für den Klassenverband (maximal 1-2 Kinder angeben)

Mein Kind wäre gerne im **Klassenverband** mit:

1.Wunsch: \_\_\_\_\_

2. Wunsch: \_\_\_\_\_

☐ egal

*Insofern es möglich ist, versuchen wir Wünsche umzusetzen, können aber keine Garantie geben.*

## BUT-Berechtigung

Eine BUT-Berechtigung liegt vor: ☐ nein

☐ ja, NR.: \_\_\_\_\_

## Beeinträchtigungen

a) **Besonderheiten** meines Kindes / **gesundheitliche Beeinträchtigungen**:

\_\_\_\_\_

b) **Härtefall\*** (Begründungen nennen und Nachweise vorlegen)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten

\*Insbesondere z.B. Tod eines Elternteils vor kurzer Zeit, schwere Erkrankungen des/der Schüler:in oder des alleinerziehenden Elternteils oder des Geschwisterkindes (mit alleinerziehendem Elternteil)

Mit der Rückgabe des ausgefüllten Fragebogens entstehen keine rechtliche Ansprüche.