

Geschwisterkind

Name:		Name der Grundschule:
Vorname:		Einschulungsjahr:
Geburtsdatum:		Jahrgang: 5
Geburtsort:		Aufnahmedatum: 01.08.2026
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers		Wiederholung: <input type="checkbox"/> ja, Klasse: _____ <input type="checkbox"/> nein
Konfession: <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> islam. <input type="checkbox"/> _____		Teilnahme am Religionsunterricht: <input type="checkbox"/> Religion konfes.koop. <input type="checkbox"/> Werte und Normen
Staatsangehörigkeit:		Teilnahme Lernmittelausleihe <input type="checkbox"/> Vollzahler <input type="checkbox"/> 80% <input type="checkbox"/> Nullzahler <input type="checkbox"/> Selbstkauf <small>(80% als drittes Geschwisterkind, Nullzahler mit JobCenter-Bescheid)</small> Mein Kind hat das Schwimmbabzeichen Bronze: <input type="checkbox"/> ja (bitte vorlegen) <input type="checkbox"/> nein
Erstsprache:		
Weitere Sprache:		
Straße:		Zweite Fremdsprache ab Jahrgang 6: <input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> Latein
PLZ:	Ort:	Masernschutz vorgelegt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ortsteil:		Teilnahme an Bläserklasse: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bemerkungen (bitte auch den Gesundheitsbogen nutzen):		
Telefon Mutter / Erziehungsberechtigter I:		Telefon Vater / Erziehungsberechtigter II:
E-Mail Mutter / Erziehungsberechtigter I:		E-Mail Vater / Erziehungsberechtigter II:

Wünsche für Mitschüler:innen (Bitte höchstens zwei Wünsche eintragen! Eine Berücksichtigung beider Wünsche kann ausdrücklich nicht garantiert werden.)

Name 1:	Name 2:
---------	---------

Bitte Rückseite beachten!

Sorgerecht (Sollte nur ein Elternteil sorgeberechtigt sein, ist dies durch Vorlage der gerichtlichen Entscheidung nachzuweisen.) <input type="radio"/> geteilt <input type="radio"/> Mutter / Sorgeberechtigte:r I <input type="radio"/> Vater / Sorgeberechtigte:r II <input type="radio"/> _____					
Name Mutter / Sorgeberechtigte:r I:		Titel:	Name Vater / Sorgeberechtigte:r II:		Titel:
Vorname Mutter / Sorgeberechtigte:r I:			Vorname Vater / Sorgeberechtigte:r II:		
Straße: <input type="radio"/> siehe Kind			Straße <input type="radio"/> siehe Kind		
PLZ:		Ort:	PLZ:		Ort:

Eine Teilnahme an der Hausaufgabenbetreuung (Montag-Donnerstag 11:25-15:30 Uhr und Freitag 11:25-13:20 Uhr) ist beabsichtigt: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Sollte die Zahl der Anmeldungen die Aufnahmekapazität übersteigen, wird es gemäß §59a NSchG ein Losverfahren geben. Hierbei werden Anmeldungen aus dem Landkreis Hildesheim sowie Geschwisterkinder von Schüler:innen des Gymnasiums Sarstedt im Schuljahr 2026/27 vorrangig aufgenommen.

Sie erhalten postalisch einen Bescheid über die Aufnahme Ihres Kindes am Gymnasium Sarstedt!

 Unterschrift des Sorgeberechtigten I

 Unterschrift des Sorgeberechtigten II

Bitte beachten Sie: Ganztagsangebote, wie die Forscher-AG, werden in den ersten Schulwochen allen neuen Schüler:innen vorgestellt und können nach dem Schulstart angewählt werden.

Datenschutz am Gymnasium Sarstedt

Einwilligung zur Anfertigung von Fotos, Video- und Tonaufnahmen, sowie zur Nutzung anderer personenbezogener Daten

Ihr Vor- und Nachname: _____

Name Ihres Kindes/ Klasse: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Hinweis: Folgende Einwilligungen gelten, sofern nicht anderes angegeben, für die Dauer des Schulbesuchs am Gymnasium Sarstedt. Sie können jederzeit teilweise oder vollständig widerrufen werden.

Anfertigung und Veröffentlichung von Fotos

Mein / Unser Kinder darf in den Einrichtungen, bei Veranstaltungen und Unternehmungen des Gymnasiums Sarstedt fotografiert werden. Die Fotos dürfen für schulische Zwecke und für Öffentlichkeitsarbeit verwendet werden. Dies umfasst die Veröffentlichung im Internet auf von der Schule betreuten Webseiten und in Druckerzeugnissen der Schule (Jahresberichten, Schülerzeitungen, Klassenraumschildern usw.). Ich bin auch damit einverstanden, dass die Fotos an die örtliche Presse weitergegeben bzw. von dieser angefertigt und veröffentlicht werden.

ODER: Ich bin mit der Anfertigung und Veröffentlichung von Fotos nicht einverstanden.



Schulfotograf: Ich bin damit einverstanden, dass ein Schulfotograf ein Foto anfertigt und dieses zusammen mit Vorname, Nachname und Geburtsdatum **für den Schülerschein** verarbeitet und ggf. durch eine Druckerei verarbeiten lässt. Die Fotos werden zusätzlich für die Schulverwaltung (Sekretariat) ausschließlich für schulische Zwecke genutzt.

Anfertigung von Film- und Tonaufnahmen und ihre Bewertung

Mein / Unser Kinder darf im direkten Zusammenhang mit schulischen Arbeitsaufträgen aufgenommen werden. Beispiele für solche Anlässe sind: Aufnahmen von Interviews und kleinen, schauspielerischen Stücken im Fremdsprachenunterricht, Aufnahmen zum Erstellen von Erklär- und Lehrvideos, Aufnahmen zur Analyse von Bewegungsabläufen, z. B. im Sportunterricht. Diese Aufnahmen dürfen auch zur Notenfindung genutzt werden. Diese Einwilligung beinhaltet **nicht** die Erlaubnis zur Veröffentlichung im außerschulischen Kontext, z. B. im Internet.

Ab dem 14. Lebensjahr ist zusätzlich die Zustimmung des Kindes erforderlich. Gern darf es auch schon früher hier unterschreiben:

Ort, Datum und Unterschrift des Kindes

Veröffentlichung bzw. Nutzung anderer personenbezogener Daten

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine **Anschrift, Telefonnummer und E-Mail-Adresse** von der Schule zwecks schulbezogener Kommunikation (z. B. Klassentelefonlisten, Bildung von Fahrgemeinschaften, Kontaktaufnahme) weitergegeben werden dürfen.

ODER: Ich bin mit der Weitergabe der obigen Daten nicht einverstanden.

Das Informationsblatt zum Datenschutz (Stand: 01. Oktober 2023) habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum und Unterschrift: **beider Erziehungsberechtigter** bzw. **eines Erziehungsberechtigten mit Zustimmung des anderen**



Gesundheitsbogen Gymnasium Sarstedt

+++ Alle Angaben werden vertraulich behandelt und sind freiwillig! +++

Name:

Vorname:

- Es bestehen **keine** nennenswerten Beeinträchtigungen.
- Mein/unser Kind hat folgende (dauerhafte) Beeinträchtigungen, für die eine besondere Hilfestellung notwendig ist:

Notwendige Hilfen:

Seit vielen Jahren gibt es am Gymnasium Sarstedt den Schulsanitätsdienst, der bei medizinischen (Not-)Fällen Erste Hilfe leistet.

Einige solcher medizinischen Notfälle entstehen aufgrund von bekannten Vorerkrankungen wie zum Beispiel schwere Allergien, Zuckerkrankheit, Epilepsie und ähnliche.

Sollte Ihr Kind eine Erkrankung haben, die ein (lebensrettendes) Notfallmedikament notwendig macht, ist es sinnvoll, wenn der Schulsanitätsdienst darüber Bescheid weiß.

- Es liegen **keine** bekannten schwerwiegenden/ chronischen Erkrankungen vor.
- Mein/unser Kind hat folgende chronische Erkrankung(en), aus der/ denen sich ein Notfall entwickeln kann:
- Diabetes
 - Epilepsie
 - schwere** Allergie (z.B. Erdnüsse, Wespenstiche...)
 - schweres Asthma
 - andere Erkrankungen _____

- Mein/unser Kind benötigt im Notfall folgende Medikamente:

Ort, Datum

Unterschrift eines/r Erziehungsberechtigten