

Ergänzende Hinweise zum Anmeldeverfahren

Schüler/in: _____ geb.: _____

Anschrift

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

Ortsteil: _____

Tel. Festnetz: _____ Konfession: _____

Mutter mobil: _____ Mail: _____

Vater mobil: _____ Mail: _____

Grundschule: _____ Klasse 4____ Klassenlehrer: _____

Schulprogramm

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

Mittagessen

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

Schwimmen

Mein Kind

- ☐ ist **Schwimmer** Abzeichen _____
- ☐ kann schwimmen, hat aber kein Schwimmbzeichen
- ☐ ist Nichtschwimmer

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

Betreuung (ab Jgst. 7 möglich)

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.

In den **Jahrgängen 5 und 6** werden die Schülerinnen und Schüler bis zum Schulschluss betreut.

Veröffentlichungen

Als Erziehungsberechtigte/r bin ich mit der **Veröffentlichung von Bild-, Ton-, und Filmmaterial** meines Kindes im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Gesamtschule Münster-West einverstanden (z.B. Homepage; Presseveröffentlichungen).

☐ ja

☐ nein

Herkunftssprachlicher Unterricht

Mein Kind hat Interesse am **herkunftssprachlichen Unterricht** in Münster teilzunehmen.

Sprache: _____

Wünsche für den Klassenverband

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

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

_____ ☐ egal

Bildung- und Teilhabeberechtigung (Bildungskarte)

Eine BUT-Berechtigung liegt vor: ☐ nein ☐ ja, Nr.: _____

Beeinträchtigungen

Besonderheiten meines Kindes / gesundheitliche Beeinträchtigungen:

☐ Medikamente: _____

☐ Essen ☐ Allergien: _____

☐ vegetarisch

(Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

Mit der Rückgabe des ausgefüllten Fragebogens bei der Anmeldung erleichtern Sie uns die Planungsarbeit. Rechtliche Ansprüche entstehen nicht.