



Anmeldung – Neuaufnahme

Schülerin / Schüler	
Zuname	
Vorname	
Geschlecht	☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers
Geburtsdatum	
Geburtsort/-land	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Wohnort	
Telefon (Festnetz)	
Konfession	☐ katholisch ☐ evangelisch ☐ islamisch ☐ orthodox ☐ ohne ☐ sonstige: _____
Bedeutende Krankheiten / Behinderungen (z.B. Asthma, Diabetes, Epilepsie, etc.)	
Medikamenteneinnahme	☐ nein ☐ ja: _____
Schwimmbefähigung	☐ Nichtschwimmer ☐ Seepferdchen ☐ Bronze ☐ Silber ☐ Gold



Sorge- / Erziehungsberechtigte	
Name Mutter	
Adresse (falls abweichend)	
Handy-Nummer	
Telefon Arbeitsstelle	
Name Vater	
Adresse (falls abweichend)	
Handy-Nummer	
Telefon Arbeitsstelle	
Sonstige Sorge- / Erziehungsberechtigung	
Adresse (falls abweichend)	
Handy-Nummer	
Telefon Arbeitsstelle	
Notfallkontakte (Name / Telefon-Nr.)	



Startklar für den Beruf
WESER-EMS MACHT SCHULE

Schule	ohne Rassismus
Schule	mit Courage



Oberschule Lastrup

miteinander leben
voneinander lernen
füreinander da sein

Schulbesuch	
Bisherige Schule	
Jahrgangsstufe	
Religionsunterricht	☐ Christlicher Unterricht ☐ Werte und Normen
Wunschklassen-kamerad/in	1. _____ 2. _____

Hiermit melde ich / melden wir mein/unser Kind an der Oberschule Lastrup an.

- Der / die weitere Sorgeberechtigte ist mit der Anmeldung einverstanden.
- Ich bestätige / Wir bestätigen, dass ich / wir eine Belehrung zum Infektionsschutzgesetz und die Information zur Datenschutzgrundverordnung erhalten habe / haben.
- Ich verpflichte mich / Wir verpflichten uns, alle für die Schule relevanten Änderungen umgehend der Schule mitzuteilen. Eine entsprechende Veränderungsanzeige habe ich / haben wir erhalten.

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r