

# Gesamt- u. Gemeinschaftsschule Mettlach-Orscholz



Schule des Landkreises Merzig-Wadern



ComeniusPartnerschule

AZ: 3118



## Bewerberpersonalblatt 2017/2018

---

### Angaben zum Schüler/zur Schülerin:

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Geschlecht  m  w

Geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Krankenversicherung \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Konfession \_\_\_\_\_

Teilnahme am Religionsunterricht in \_\_\_\_\_

Grundschuleintritt \_\_\_\_\_ bisherige Grundschule \_\_\_\_\_

Grundschullehrer/in \_\_\_\_\_

Teilnahme Schulbuchausleihe:  ja  nein

Interesse an der freiwilligen Ganztagschule:  ja  nein

Geschwisterkind bereits an unserer Schule:  ja  nein

Besonderheiten (z.B. Allergie, Erkrankung, Medikamentierung):  
\_\_\_\_\_

### Angaben der Sorgeberechtigten:

#### Mutter

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_

Telefon beruflich \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

#### Vater

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_

Telefon beruflich \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_



## Wichtige Informationen zur Gewährleistung der individuellen Förderung

Bisherige Maßnahmen der individuellen Förderung in der Grundschule ( z.B. Nachteilsausgleich, Förderplan, Integrationshelfer, ... )

---

---

- Mein Kind...
- hat eine festgestellte Hochbegabung
  - wurde zweisprachig erzogen (Sprachen: \_\_\_\_\_)
  - spielt folgende Instrumente: \_\_\_\_\_
  - hat eine diagnostizierte Lese- und Rechtschreibstörung
  - hat eine diagnostizierte Lese- und Rechtschreibschwäche
  - hat eine diagnostizierte Dyskalkulie
  - hat folgende Wahrnehmungsstörungen (Sehen, Hören, ...)  
\_\_\_\_\_
  - ADHS  ADS
  - hat eine Beeinträchtigung, die bei der Einschulung berücksichtigt werden sollte:  
\_\_\_\_\_

Um die pädagogische Arbeit der Schule zu erleichtern, erteile ich der Schule für die aufgeführten Ärzte, Therapeuten sowie den Schulpsychologischen Dienst eine Schweigepflichtentbindung:

- |                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. _____<br>_____<br>_____<br>_____ | 2. _____<br>_____<br>_____<br>_____ |
| 3. _____<br>_____<br>_____<br>_____ | 4. _____<br>_____<br>_____<br>_____ |