

Kurstufe  
Tutorin/Tutor

# Anmeldung

## Kurstufe



Name der Schülerin/des Schülers : .....  männl. /  weibl.  
Familiennamen Vorname

Geburtsort.....Geburtsort.....Staatsangehörigkeit.....Konfession.....

überwiegende Sprache in der Familie: .....

PLZ, Wohnort, Straße: .....

Telefon (zu Hause):.....Name der Herkunftsschule:.....

Derzeit besuchte Klasse: ..... Name der Schule: .....

Geschwister am Wieland-Gymnasium in Klasse: .....

## Fächerwahl laut Kurswahlbogen

Ich möchte gerne mit folgenden Mitschülern in einen Kurs: .....

### Personalangaben der Erziehungsberechtigten:

(Gem. § 19 Abs. 2 Landesdatenschutzgesetz werden diese Daten nur schulintern verwendet!)

Familienstand:  verheiratet  getrennt \*)  geschieden\*)  ledig \*)

\*) Mutter sorgeberechtigt:  ja  nein \*) Vater sorgeberechtigt  ja  nein

### Personalangaben der Erziehungsberechtigten:

Familiennamen, Vorname der Mutter Beruf (freiwillig)

PLZ, Wohnort, Straße, Haus-Nr. Handy-Nr. / dienstliche Tel.-Nr. für Notfälle

Familiennamen, Vorname des Vaters Beruf (freiwillig)

PLZ, Wohnort, Straße, Haus-Nr. nur bei Abweichungen Handy-Nr. / dienstliche Tel.-Nr. für Notfälle

Freiwillig: E-Mail Adresse (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen). Bitte nur eine Adresse angeben, über die wir und der Elternbeirat Sie erreichen können.

Datum Unterschrift der/des Sorgeberechtigten \*) Unterschrift der/des Sorgeberechtigten  
\*) bei ledigen, getrennt lebenden oder geschiedenen Eltern mit gem. Sorgerecht müssen beide Elternteile unterschreiben

Mir ist bekannt, dass das Formular **Zustimmungserklärungen und Einwilligungen** (blaues Papier) bis zum Schuleintritt meines Kindes unterschrieben vorliegen müssen. Alle Ordnungen und Formulare erhalten Sie über das Sekretariat auf Anfrage und als Download über den [Service-Bereich](#) der Schulhomepage [www.wieland-gymnasium.de](http://www.wieland-gymnasium.de) (Unterseite Formulare und Downloads).

Mein Kind hat **gesundheitliche Beeinträchtigungen** (auch Allergien) von denen die Schule Kenntnis haben sollte. Das von mir unterschriebene Formular **Umgang mit personenbezogenen Daten über eine Erkrankung** (grünes Papier) und/oder **Verhalten bei Notfällen bei einer dauerhaften Erkrankung / Gabe von Notfallmedikamenten** (rosa Papier) liegt bei.

Datum Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

Anlage – letztes Zeugnis