



Datenaufnahme zur Anmeldung 2025-26

Angaben zum Kind

Nachname: _____ Vorname/n: _____ Geschlecht: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Adresse: _____
Straße Nr. / Postleitzahl Ort Ortsteil

Religionszugehörigkeit: _____

Online Schule Saar Zugang vorhanden? ja nein Falls ja:

Nutzername bei Online Schule Saarland: _____

Verwendete E-Mailadresse bei Online Schule Saarland: _____

Angaben zu den Erziehungsberechtigten

Nachname: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Mobilnummer: _____

Dienstl. Telefonnummer: _____

E-Mail Adresse: _____

Nachname: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Mobilnummer: _____

Dienstl. Telefonnummer: _____

E-Mail Adresse: _____



1. Sorgerecht oder elterliche Sorge

Name des Kindes: _____

- gemeinsames Sorgerecht / gemeinsamer Wohnort
- gemeinsames Sorgerecht / unterschiedliche Wohnorte
Einverständniserklärung des zweiten Sorgeberechtigten
O liegt vor O wird nachgereicht
In diesem Fall bitte auch den unteren Abschnitt ausfüllen.
- alleiniges Sorgerecht
- weitere Regelungen (z. B. Aufenthaltsbestimmung, Vormundschaft etc.)

Hiermit bestätige/n ich/wir die Richtigkeit der Angaben.

Völklingen, den _____

Name, Vorname

(Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)

Name, Vorname

(Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)

Dieser Abschnitt muss nur ausgefüllt werden, wenn Sie oben gemeinsames Sorgerecht/unterschiedliche Wohnorte angekreuzt haben.

1a. Einverständniserklärung zur Schulanmeldung

Vor- und Nachname der Vollmachtgeberin/ des Vollmachtgebers: _____

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn _____
(Vorname und Nachname des Kindes)

in einer

- Halbtagsklasse**
 Ganztagsklasse

mit der ersten Fremdsprache

- Französisch**
 Englisch

an der Graf-Ludwig-Gemeinschaftsschule im Warndt zum Schuljahr 2025/26 für das 5. Schuljahr angemeldet wird.

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtgeberin /
des Vollmachtgebers



2. Wahl der Beschulung

Name des Kindes _____

Die Wahl der Beschulung, Halbtagsklasse oder Ganztagsklasse, ist von Klassenstufe 5 – 9 verbindlich.

Halbtagsklasse <input type="checkbox"/> Unterrichtszeiten Mo – Fr 08.00 Uhr – 13.15 Uhr	Ganztagsklasse (kostenfrei) <input type="checkbox"/> Unterrichtszeiten: Mo, Di, Do, Fr 08.00 Uhr – 16.30 Uhr Mi 08.00 – 13.15 Uhr
Nachmittagsbetreuung (kostenpflichtig) <input type="checkbox"/> bis 15.00 Uhr (30,00 €) <input type="checkbox"/> bis 17.00 Uhr (60,00 €)	

Ich bin mit folgender Alternative einverstanden:

Ganztagsklasse Halbtagsklasse

3. Wahl der 1. Fremdsprache

Englisch <input type="checkbox"/>	Französisch <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	--------------------------------------

Ich bin mit folgender Alternative einverstanden:

Französisch <input type="checkbox"/>	Englisch <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	-----------------------------------

(Unterschrift/en der Erziehungsberechtigten)

4. Nachweis über Impfschutz betreffend Masern

Bei meinem Kind _____ geb. am _____

besteht Impfschutz gegen Masern.

Ich habe dies bei der Anmeldung durch folgenden Nachweis belegt:

- Impfausweis mit zwei eingetragenen Impfungen gegen Masern (Original, keine Kopie)
- ärztliche Bescheinigung über die Immunität gegen Masern
- ärztliche Bescheinigung, die bestätigt, dass eine medizinische Kontraindikation gegen eine Schutzimpfung gegen Masern vorliegt
- Bestätigung einer anderen Institution über den bereits erfolgten Nachweis



5. Angestrebter Schulabschluss

- Erster Schulabschluss (nach Klasse 9)
- Mittlerer Schulabschluss (nach Klasse 10)
- Schulischer Teil der Fachhochschulreife (nach Klasse 12)
- Abitur (nach Klasse 13)

6. Freundeswahl

wir bemühen uns, die neuen Klassen so zu bilden, dass in der fünften Klasse ein optimaler Lernfortschritt ermöglicht wird und sich eine angenehme Klassenatmosphäre entwickelt. Wir möchten auch die bestehenden Freundschaften der neuen Schüler berücksichtigen.

Nennen Sie uns bitte die Namen derjenigen Freunde, mit denen Ihre Tochter/Ihr Sohn gerne in einer Klasse wäre.
Wenn es schulorganisatorisch möglich ist, werden wir versuchen, einem Ihrer Wünsche zu entsprechen.

Mein Kind möchte gerne mit:

1. _____ oder
2. _____ oder
3. _____ oder

in der gleichen Klasse sein.

7. Einverständnis zum Austausch mit der Grundschule

Um den Übergang zwischen Grundschule und Gemeinschaftsschule gut gestalten zu können, bin ich damit einverstanden, dass sich die Tutoren der Graf-Ludwig Gemeinschaftsschule mit dem/der Klassenlehrer/in der Grundschule zu schulischen Themen über mein Kind austauschen.

Dieses Einverständnis kann jederzeit – auch teilweise – widerrufen werden und gilt ansonsten zeitlich unbeschränkt. Als betroffener Person steht Ihnen grundsätzlich das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung und Widerspruch im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen zu.

Ein Widerruf gilt immer nur für die nach dem Widerruf geplante Verarbeitung.

Zur Ausübung Ihrer Rechte wenden Sie sich bitte an: graf-ludwig-gems@schule.saarland

Ich stimme dem Austausch zwischen der Graf-Ludwig Gemeinschaftsschule und der Grundschule **nicht** zu.

(Unterschrift/en der Erziehungsberechtigten)