Marie-**L**uise-**K**aschnitz-Gymnasium Völklingen Schule des Regionalverbands Saarbrücken *miteinander• vielfältig• stark•*

Lortzingstraße 2, 66333 Völklingen, Tel/Fax 06898-5028-0/31, post@mlk-vk.de



Personalien des aufzunehmenden Kindes:

Name:		Vorname:		
Weitere Vornamen:		Geschlecht:		
Geboren am:		in:		
Staatsangehörigkeit:		Sprache:		
Konfession:		Benutzer- name OSS:		
Religionsunterricht:				
Anschrift	Straße, Nr.:			
	PLZ, Ort:	Ortsteil:		
Sprachenfolge:			Im allgemeinen Zweig wird ab Kl. 8 eir (Latein/Spanisch) oder der NW-Zweig	ne 3. FS belegt.
Profil (optional):			Freiwilliges Zusatzangebot; bei Zuwah bindlich in Klasse 5 zu belegen.	l ver-
Letzte Schule:			Jahr d. Ersteinschulung:	

Personalien der Eltern / Sorgeberechtigten:

		Person 1		Person 2	
Sorgeberechtigt:					
Name:					
Vorname:					
Geschlecht:					
Anschrift:		Falls abweichend vom Kind:			
	Straße, Nr.:				
	PLZ, Ort:				
	privat:				
Telefon	dienstlich:				
	mobil:				
E-Mail:					
weitere abholbe- rechtige Personen	Name, Telefon				

Bemerkungen (z.B. Patenwunsch, Wunschklasse,)					

	im Falle einer außergewöhnlichen Situa nicht weiter fortgeführt werden, so	tion (ex	treme l	Hitze, ei	ingeschrä	inkter Busverk	kehr,) der Unter-	
	darf mein Kind vorzeitig aus dem Unt	erricht	entlass	en wer	rden.			
	soll mein Kind bis zum Ende der regul	lären Ur	nterricl	ntszeit l	betreut v	werden.		
	soll mein Kind bis zum Ende der Betreuungszeit betreut werden (nur für Kinder, die in der Nachmittagsbetreuung angemeldet sind).							
	Die Gesundheit meines Kindes ist dur	rch folg	 ende A	llergien	n, Erkran	kungen o.ä. b	eeinträchtigt:	
	der Veröffentlichung von Fotos meines	Kindes	(z.B. a	uf der F	Homepag	ge, in Zeitungs	sberichten,)	
	sind wir / bin ich einverstanden.							_
	sind wir / bin ich nicht einverstanden.	<u>. </u>						
Veröf Kenn	nformationen "Verhalten bei außergev Iffentlichung von Bild- und Videomate Itnis genommen. e Anmeldung erfolgt im gegenseitigen	erial und	d Überl	lassung	g der Bild	drechte" habe		
Völkli	lingen, den		_	Untersch	nrift Sorgebe	erechtigte/r		
Wird	l von der Schule ausgefüllt							
1.	. Teilnahme NMB:		ja			nein		
2.	. Betreuungsbedarf A/B-Woche:		A			В		
3.	. Masernschutz:		Impfk	ouch vo	orgelegt a	am:		
			Ärztli	che Bes	scheinigu	ung vorgelegt	am:	
			Nach	weis du	urch staa	tl. Stelle vorge	elegt am:	
4.	Sonstiges:							
i								