

<b>Aufnahmeantrag für Klasse 1</b> <b>im Schuljahr 20___/___</b>	<b>Sonderförderbedarf</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	--

<b>Vorname und Familienname des Kindes</b>	
Straße	Geburtsdatum
PLZ, Ort	Geburtsort
Staatsangehörigkeit	Konfession

<b>Vorname / Familienname des Vaters</b>		<b>Vorname / Familienname der Mutter</b>	
Adresse (falls abweichend) Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____		Adresse (falls abweichend) Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____	
Staatsangehörigkeit:		Staatsangehörigkeit:	
Beruf		Beruf	
Geburtsdatum:		Geburtsdatum:	
Tel.-Nr. privat	dienstl.	Tel.-Nr. privat	dienstl.
E-Mail		E-Mail	
<b>sorgeberechtigt als:</b> <input type="checkbox"/> leiblicher Vater <input type="checkbox"/> Adoptiv-/ Pflegevater <input type="checkbox"/> nicht sorgeberechtigt		<b>sorgeberechtigt als:</b> <input type="checkbox"/> leibliche Mutter <input type="checkbox"/> Adoptiv-/ Pflegemutter <input type="checkbox"/> nicht sorgeberechtigt	

<b>Bisheriger Besuch von Kindergarten / Vorschule</b> ..... <b>Beginn der Schulpflicht:</b> ..... <b>Zurückgestellt:</b> ..... Falls ja, durch wen? .....
---

<b>In welcher / welchen Sprache/n wächst Ihr Kind auf?</b> .....
---

<b>Geschwister:</b>		
Name	Geburtsdatum	Schule/Kindergarten
1)		
2)		
3)		

Ist abzusehen, dass das Kind einer **sonderpädagogischen Förderung** bedarf?

Ja, und zwar im Bereich: .....

.....

Wenn ja, wer hat den Förderbedarf festgestellt?.....

.....

Wir haben folgende Frage: .....

.....

Nein

### Fragen zur Entwicklung

Wann kamen die ersten Zähne? .....

Wann begann der Zahnwechsel? .....

Wann konnte das Kind einen Zweiwortsatz sprechen? .....

Wann war das Kind sauber? .....

Wann konnte das Kind

robben: ..... krabbeln: .....

frei sitzen: ..... freihändig laufen: .....

Therapie (z. B. Krankengymnastik, Mototherapie, etc.) .....

.....

Unser Kind kann:

Dreirad fahren  Roller fahren  Rollschuh/Inlineskater laufen

Fahrrad fahren  Schwimmen  Schleife binden

## Formlose Vorstellung Ihres Kindes

Wie sehen Sie Ihr Kind, bzw. was möchten Sie uns noch über Ihren Sohn oder Ihre Tochter mitteilen? (ggf. auf einem gesonderten Blatt)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Welche Fragen haben Sie an uns als Schule? Haben Sie ein Anliegen?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Hinweise:**

Bitte Impfpass zur Aufnahme mitbringen.

Das Masernschutzgesetz schreibt vor, dass die schulische Einrichtung prüfen muss, ob Schüler\*innen einen Impfschutz gegen Masern vorweisen kann, der den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (StiKo) entspricht, siehe <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/impfpflicht.html>

Bitte legen Sie uns den entsprechenden Nachweis zur Aufnahme vor.

Bitte fügen Sie dem Antrag die Einwilligung in die Verarbeitung von personenbezogenen Daten bei (s. letzte Seite).

Eine Aufnahme kann nur erfolgen, wenn die Zustimmung  
aller Sorgeberechtigter vorliegt!

Ort, Datum	Unterschrift Sorgeberechtigte*r	Unterschrift Sorgeberechtigte*r
------------	---------------------------------	---------------------------------

# Einwilligung

**in die Verarbeitung von personenbezogenen Daten zum Zweck der Entscheidung über die Aufnahme des Kindes in die Eingangsstufe und als Grundlage für die weitere Beschulung.**

**Ich willige ein, dass die Michaeli Schule Köln Freie Waldorfschule [im Weiteren „Michaeli Schule“] die personenbezogenen Daten von uns/mir und unserem/meinem Kind für die Aufnahmeuntersuchung verarbeitet.**

Zweck der Datenverarbeitung ist die Wahrnehmung des körperlichen und geistigen Entwicklungsstands des Kindes sowie ggf. die Feststellung eines möglichen Förder- oder Hilfsbedarfs. Auch sollen bereits jetzt mögliche erforderliche Maßnahmen zum Schutz des Kindes und dessen Gesundheit ermittelt werden. Alle diese personenbezogenen Daten und die daraus gewonnenen Erkenntnisse dienen der Entscheidung über die Aufnahme des Kindes in die Eingangsstufe der Michaeli Schule durch das Aufnahmegremium sowie als Grundlage für die Klassenlehrer zur weiteren Beschulung.

**Ich willige überdies ein, dass der Kindergarten unseres/meines Kindes Auskunft über die Entwicklung unseres/meines Kindes zu den oben genannten Zwecken an die Michaeli Schule übermitteln bzw. offenbaren darf.**

Mir ist bekannt, dass ein Teil dieser Daten unter die „besonderen Kategorien personenbezogener Daten“ nach Art. 9 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) fallen (z.B. Gesundheitsdaten). Meine Einwilligung bezieht sich auch auf diese Daten.

Bei den zu übermittelnden Daten können die folgenden Datenkategorien umfasst sein:

- Adressdaten (Personensorgeberechtigte)
- Kontaktdaten (Personensorgeberechtigte)
- Geburtsdatum (Kind)
- Gesundheitsdaten (Personensorgeberechtigte und Kind)
- Daten über medizinische und/oder pädagogische Behandlungen (Kind)
- Daten zu Kindergarten und Vorschule (Kind)
- Schullaufbahn und Ausbildung (Personensorgeberechtigte)

Diese Einwilligung ist freiwillig. Ich kann sie ohne Angabe von Gründen verweigern. Ich kann meine Einwilligung zudem jederzeit für die Zukunft widerrufen. Die Michaeli Schule empfiehlt hierfür zu Nachweiszwecken die Textform, z.B. per Brief, Telefax oder per E-Mail an [info@michaeli-schule-koeln.de](mailto:info@michaeli-schule-koeln.de). Im Falle des Widerrufs werden die personenbezogenen Daten von uns/mir und unserem meinem Kind, soweit noch nicht erfolgt, nicht mehr von der Michaeli Schule verarbeitet.

Aus der Nichterteilung oder dem Widerruf der Einwilligung entstehen uns/mir keine Nachteile. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass im Falle der Nichterteilung der Einwilligung ggf. eine Aufnahme unseres/meines Kindes nicht erfolgen kann, da die für die Entscheidung erforderlichen Daten nicht berücksichtigt werden können.

---

Name des Kindes

---

Datum

---

Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten