Verbindliche Anfrage auf Aufnahme für das Schuljahr 2027/2028

für Klasse ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

A. ANGABEN ZUM KIND

(Kopie Geburtsurkunde!)

Nachname des Kindes: _____

Vorname (n): _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____ _____

Geburtsdatum: ____ ____ _____ Geburtsort: _____

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

B. SCHULLAUFAHN

Einschulung im Jahr _____

Grundschule:

Schuljahr z.B: 2019/2020	Klasse z.B. 1a	Schule(n)	Klassenlehrer:in	Schul-besuchs-jahre
				1
				2
				3
				4
				(5)

Weiterführende Schule: **(Kopie letztes Zeugnis)**

Schuljahr z.B: 2023/2024	Klasse z.B. 5a	Schule(n)	Klassenlehrer:in	Schul-besuchs-jahre

Schulträger:
Quinoa Schulen der Zukunft
gUG
Drögenkamp 10
44653 Herne

Schule:
Quinoa-Sekundarschule Herne
Drögenkamp 10
44653 Herne
Schulnummer: 100162

Ansprechpartner
Herr Wegner (Schulleitung)
Tel.: 0 23 23 – 49 31 900

info@quinoa-zukunft.de
www.quinoa-schule-herne.de

Empfehlung der Grundschule für den Schulwechsel:

☐ Gesamtschule / Sekundarschule ☐ Hauptschule ☐ Realschule

☐ Hauptschule eingeschränkt Realschule

☐ Realschule eingeschränkt Gymnasium ☐ Gymnasium

C. WEITERE ANGABEN ZUM KIND

Diagnostizierter Sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf:

(gemäß §19 und § 20 SchulG-AO-SF, inkl. Bescheid) ☐ Nein ☐ Ja

Wenn ja, welcher Förderschwerpunkt?

☐ Sprache ☐ Lernen ☐ Emotional-Soziale Entwicklung **(Unterlagen!)**

Außerdem **diagnostiziert**:

☐ Lese-Rechtschreibschwäche ☐ Dyskalkulie ☐ ADHS ☐ Autismus **(Unterlagen!)**

☐ Pflegestufe oder Grad einer vorliegenden Behinderung _____

☐ Sonstiges _____

Was wollen Sie uns zu ihrem Kind sonst noch mitteilen:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

D. SONSTIGE ANGABEN zum KIND:

Kind ist zweimal gegen Masern geimpft: ☐ ja ☐ nein

E. ELTERN / ERZIEHUNGSBERECHTIGTE

Sorgerecht: ☐ beide Elternteile

☐ nur Mutter ☐ nur Vater ☐ Vormund

oder

beide Elternteile aber

☐ Mutter alleinerziehend ☐ Vater alleinerziehend

Name der Mutter: _____

Telefon: _____

Mail: _____@_____

Geburtsland Mutter: _____

Anschrift wie Kind: ☐ Ja

☐ Nein, andere Anschrift: _____

Name des Vaters: _____

Telefon: _____

Mail: _____@_____

Geburtsland Vater: _____

Anschrift wie Kind: ☐ Ja

☐ Nein, andere Anschrift: _____

Oder _

Kontaktdaten des Vormunds: **(Kopie Vollmacht)**

Name des Vormunds: _____

Telefon dienst.: _____

Mobil: _____ Mail: _____

Anschrift: _____

F. EINKOMMEN

Da die Quinoa-Schule auf Förder- und Stiftungsgelder sowie auf Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket (BuT) angewiesen ist, benötigen wir Ihre Angaben zur Erwerbstätigkeit.

Ich/wir haben **Anspruch auf Leistungen** vom

☐ Jobcenter
☐ beziehen Wohngeld
☐ bekommen Kindergeldzuschlag
☐ Leistungen Asylbewerberleistungsgesetz

Angaben zur Erwerbstätigkeit der Mutter:

☐ ist nicht erwerbstätig

☐ ist erwerbstätig als: _____
☐ in Vollzeit ☐ Teilzeit ☐ Minijob

Sonstiges: _____
(zum Beispiel: Bezug einer Erwerbsminderungsrente)

Angaben zur Erwerbstätigkeit des Vaters:

☐ ist nicht erwerbstätig

☐ ist erwerbstätig als: _____
☐ in Vollzeit ☐ Teilzeit ☐ Minijob

Sonstiges: _____
(zum Beispiel: Bezug einer Erwerbsminderungsrente)

Zu versteuerndes Familieneinkommen (des Vorjahres): _____

G. WIE SIND SIE AUF UNS AUFMERKSAM GEWORDEN?

☐ durch die Schule ☐ Tag der offenen Tür ☐ Homepage ☐ Familie, Freunde

☐ Örtliche Presse ☐ Sonstiges: _____

Ich versichere/wir versichern, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind.

_____ X _____
Datum Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht

Diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht betrifft meine/unsere Tochter meinen/unseren Sohn:

Name: **geb. am:**

Hiermit entbinde ich die **Schulleitung und die Mitarbeiter:innen der Quinoa Schule Herne** (Drögenkamp 10, 44653 Herne) wechselseitig von der Schweigepflicht über alle Belange meines Kindes gegenüber folgenden Institutionen:

- Abgebende Schule: _____
- Klassenlehrer:in: _____
- Weitere: _____

Die oben genannten Personen / Institutionen sind befugt, sich über die Belange ihres Kindes auszutauschen und sich somit gegenseitig Auskünfte zu geben bzw. sich zu beraten. Der Austausch dient einer möglichst guten Förderung und ganzheitlichen Hilfe bzw. Unterstützung für ihr Kind. Sie können diese Erklärung jederzeit schriftlich widerrufen.

Herne, den _____ _____
Ort *Datum* *Unterschrift der Erziehungsberechtigten*