

wird von der Schule ausgefüllt	Wck	Ti	SBG	SZ	Sekr		
--------------------------------	-----	----	-----	----	------	--	--

### Thomas-Morus-Schule - Oberschule

Bramstraße 40  
49090 Osnabrück



### Anmeldung Klassen 5

Bitte beide Seiten handschriftlich gut lesbar ausfüllen und an die Schule senden\* oder dort abgeben. Für die Anmeldung ist außerdem ein persönliches Aufnahmegespräch an einem der Anmeldetage mit Ihnen und Ihrem Kind notwendig. Die Anmeldetermine sind der ? von 14.00-18.00 Uhr und der ? von 08.00 bis 12.00 sowie von 14.00 bis 17.00 Uhr. Bringen Sie zur Anmeldung bitte die letzten drei Zeugnisse mit. **Alle Angaben sind freiwillig – es entstehen durch die Nichtangabe keine Nachteile.**

\* Sie können das Formular nach dem Ausfüllen per Fax, als Brief oder als gescannte Datei per E-Mail an uns senden. Fax: 0541/962943-25, E-Mail: sekretariat@tms-os.de

Nachname, Vorname des <b>Kindes</b>				Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit	Konfession	Teilnahme Religionsunterricht <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> ev .	
PLZ, Wohnort, Ortsteil			Telefon	Notfall-Telefon	
Straße, Hausnummer			Jahr der Einschulung in die Grundschule	Aufnahme in die TMS <b>01.08.2018</b> Ganztagestage <b>Mo + Mi</b>	
E-Mail Adresse der Eltern			Name und Ort der zuletzt besuchten Schule		
Einstieg Bushaltestelle			Klassenlehrer/in		
Krankenkasse			Schwimmer/in ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Zurückstellung zu Schulbeginn ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			Festgestellter Unterstützungsbedarf im Bereich		
Wiederholung von Klassen nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> welche? _____			Kontakte zu außerschulischen Institutionen (außerschulische Förderung)		
Grundschulwechsel			Besondere Hinweise / Krankheiten		
Nachname, Vorname der <b>Mutter</b>		Konfession		Beruf	
		Geburtsland			
PLZ, Wohnort, Ortsteil		Straße, Hausnummer		Telefon (ggf. privat und dienstlich)	
Nachname, Vorname des <b>Vaters</b>		Konfession		Beruf	
		Geburtsland			
PLZ, Wohnort, Ortsteil		Straße, Hausnummer		Telefon (ggf. privat und dienstlich)	
Das <b>Sorgerecht</b> liegt bei					
Eltern		Mutter		Vater	
				Vormund	

Ggf. Name des <b>Vormunds</b>		Vorname des Vormunds		Beruf			
PLZ, Wohnort, Ortsteil		Straße, Hausnummer		Telefon (ggf. privat und dienstlich)			
<b>Geschwister</b> (in der Reihenfolge des Alters)							
	Name	an TMS	an Angela		Name	an TMS	an Angela
1				4			
2				5			
3				6			
Gegebenenfalls den Namen zweier Schüler/innen, mit denen Ihr Kind eine Klasse besuchen möchte.							
Name _____ Vorname _____							
Name _____ Vorname _____							
<b>Wird von der Schule ausgefüllt:</b>							
Zensuren:	1. Hj. Kl. 3		2. Hj. Kl. 3		1. Hj. Kl. 4		
Deutsch							
Englisch							
Sachunterricht							
Mathematik							
Arbeitsverhalten							
Sozialverhalten							
Zusammenfassende Bemerkung zum Arbeits- und Sozialverhalten, wenn Besonderheiten erklärt werden müssen							

Für die pädagogische Arbeit in der Schule ist es notwendig, dass Daten erfragt und gespeichert werden. Mit Ihrer Unterschrift nehmen Sie zur Kenntnis, dass im Rahmen des Schulverhältnisses personenbezogene Daten gespeichert werden. Es gelten die kirchlichen Datenschutzbestimmungen (KDO).

Osnabrück, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungs-/Sorgeberechtigten