

ANMELDUNG KLASSE 5

THOMAS MORUS SCHULE OSNABRÜCK JAHRGANG 2025/26

THOMAS
MORUS
SCHULE
OBERSCHULE



Bitte füllen Sie alle Seiten dieses Formulars entweder direkt am digitalen Endgerät aus und speichern das ausgefüllte Formular als PDF ab, oder füllen Sie die Felder gut leserlich handschriftlich aus.

Bitte senden Sie im Anschluss dieses Dokument, eine Kopie der **letzten drei Zeugnisse**, einen **Nachweis der Masernimpfung** (Kopie des Impfausweises, ärztliche Bescheinigung oder Bescheinigung einer staatlichen Stelle) sowie wenn möglich ein **Passfoto ihres Kindes** (bei Postzusendung Rückseite mit Namen versehen) per email an: sekretariat@thomas-morus-schule.de
oder per Post an: **Thomas-Morus-Schule - Bramstrasse 40 - 49090 Osnabrück**

Für die Anmeldung ist zusätzlich ein persönliches Aufnahmegespräch an einem der Anmeldetage mit Ihnen und Ihrem Kind notwendig.

Die Anmeldetermine sind am **XX.XX.2025** von **XX - XX Uhr** und am **XX.XX.2025** von **XX - XX Uhr** im Verwaltungstrakt der Thomas-Morus-Schule.

Alle Angaben mit * sind notwendig.

Alle Angaben in **Blau** sind freiwillig - bei Nichtangabe entsteht kein Nachteil.

ANGABEN ZUM KIND

VORNAME DES KINDES *

NACHNAME DES KINDES *

GESCHLECHT *

GEBURTSDATUM *

GEBURTSORT *

STAATSANGEHÖRIGKEIT *

KONFESSION *

STRASSE UND HAUSNUMMER *

PLZ UND ORT *

TELEFONNUMMER *

EMAILADRESSE DER ELTERN

EINSCHULUNGSDATUM IN DER GRUNDSCHULE *

NAME UND ORT DER ZULETZT BESUCHTEN SCHULE *

KLASSENLEHRER:IN DER VIERTEN KLASSE *

TEILNAHME RELIGIONSUNTERRICHT *

- KATHOLISCHER RELIGIONSUNTERRICHT
 EVANGELISCHER RELIGIONSUNTERRICHT
 ISLAMISCHER RELIGIONSUNTERRICHT

ZURÜCKSTELLUNG BEI SCHULBEGINN

- JA
 NEIN

SCHWIMMER:IN

- JA
 NEIN

WIEDERHOLUNG VON KLASSEN

JA NEIN

WELCHE?

EINSTIEG BUSHALTESTELLE *

ANGABEN ZU DEN ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

VORNAME DER MUTTER *

NACHNAME DER MUTTER *

KONFESSION DER MUTTER

GEBURTSLAND DER MUTTER *

STRASSE UND HAUSNUMMER *

PLZ UND ORT *

TELEFON *

VORNAME DES VATERS *

NACHNAME DES VATERS *

KONFESSION DES VATERS

GEBURTSLAND DES VATERS *

STRASSE UND HAUSNUMMER *

PLZ UND ORT *

TELEFON *

DAS SORGERECHT LIEGT BEI *

ELTERN MUTTER VATER VORMUND

GGF. ANGABEN ZUM VORMUND

VORNAME DER VORMUNDES

NACHNAME DES VORMUNDES

STRASSE UND HAUSNUMMER

PLZ UND ORT

TELEFON

WEITERE ANGABEN

GESCHWISTERKIND AN DER TMS

JA
 NEIN

GESCHWISTERKIND AN DER ANGELASCHULE

JA
 NEIN

GEGEBENENFALLS DEN NAMEN ZWEIER SCHÜLER:INNEN, MIT DENEN IHR KIND EINE KLASSE BESUCHEN MÖCHTE:

VORNAME, NACHNAME

VORNAME, NACHNAME

GRUNDLAGE FÜR DAS BESCHULUNGSVERHÄLTNIS IST DAS GESETZ FÜR SCHULEN IN TRÄGERSCHAFT DER SCHULSTIFTUNG IM BISTUM OSNABRÜCK (STIFTSCHG).

MIT DEM VERSENDEN DIESES FORMULARS NEHMEN SIE ZUR KENNTNISS, DASS IM RAHMEN DES SCHULVERHÄLTNISSES PERSONENBEZOGENE DATEN GESPEICHERT WERDEN, DIE DEN KIRCHLICHEN DATENSCHUTZBESTIMMUNGEN UNTERLIEGEN (KDG). INFORMATIONEN ZUM UMGANG DER THOMAS-MORUS-SCHULE MIT IHREN DATEN NACH §15 KDG KÖNNEN SIE DER DATENSCHUTZERKLÄRUNG UNSERER HOMEPAGE ENTNEHMEN: THOMAS-MORUS-SCHULE.DE/DATENSCHUTZERKLÄRUNG

SIE MÜSSEN DIESE ANMELDUNG NOCH NICHT UNTERSCHREIBEN.

DIE REGISTRIERUNG IST NOCH KEINE VERBINDLICHE ANMELDUNG.

EINE BESTÄTIGUNG DER ANMELDUNG DURCH EINE VERTRAGSSICHERE UNTERSCHRIFT IST AB DEM **XX.XX.2025** PERSÖNLICH IN PRÄSENZ IN DER THOMAS-MORUS-SCHULE MÖGLICH.

OSNABRÜCK DEN

UNTERSCHRIFT