

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme meiner Tochter/meines Sohnes in die Internationale Deutsche Schule Brüssel.

Name des Antragstellers:

Name des Kindes:

Gewünschtes Aufnahmedatum:

Abteilung:

Bilinguale Vorschule	<i>Zeit von 8.00</i>		<i>Sprache</i>	
	bis 13.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	bilingual deutsch-englisch	<input type="checkbox"/>
	bis 15.30 Uhr	<input type="checkbox"/>	bilingual deutsch-französisch	<input type="checkbox"/>
Grundschule	Fremdsprache Englisch	<input type="checkbox"/>		
	Fremdsprache Französisch	<input type="checkbox"/>		
Oberschule	Gymnasium	<input type="checkbox"/>		
	Realschule	<input type="checkbox"/>		
	Hauptschule	<input type="checkbox"/>		
	Fachoberschule	<input type="checkbox"/>		

Mit der Veröffentlichung von Fotos meiner Tochter/meines Sohnes auf der Website oder in Publikationen der Schule bin ich einverstanden. Ja Nein

Mit der Veröffentlichung der Kontaktdaten meiner Tochter/meines Sohnes im passwortgeschützten Extranet der Schule bin ich einverstanden. Ja Nein

Datenschutzhinweis:

Die bekannt gegebenen personenbezogenen Daten werden ausschließlich für die Bedürfnisse des Schulbetriebs und der Schulverwaltung gespeichert. Sie werden vertraulich unter Einhaltung der Bestimmungen des Gesetzes vom 8. Dezember 1992 über den Schutz des Privatlebens verarbeitet und nicht an Dritte weitergegeben, sofern dies nicht aufgrund von gesetzlichen oder verordnungsrechtlichen Verpflichtungen erforderlich ist. Die betroffenen Personen können Auskunft zu den Daten, die sie betreffen, anfordern und ihre Berichtigung verlangen.

Ort, Datum

Unterschrift

Familienübersicht

Schüler

Name	
Vorname	
Geburtstag	
Geburtsort	

Muttersprache	
Geschlecht	
Staatsang.	
Bekenntnis	

Anschrift

Straße	
PLZ/Ort	
Ortsteil	
Telefon	
Telefon mobil	
E-Mail	

Geschwister an der iDSB

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

Elternteil 1

Anrede	
Name	
Vorname	

Elternteil 2

Anrede	
Name	
Vorname	

Anschrift

Straße	
PLZ/Ort	
Ortsteil	
Telefon privat	
Telefon gesch.	
Telefon mobil	
E-Mail	

Anschrift

Straße	
PLZ/Ort	
Ortsteil	
Telefon privat	
Telefon gesch.	
Telefon mobil	
E-Mail	

Ansprechpartner

Debitor (Rechnungsempfänger)

Ansprechpartner

Debitor (Rechnungsempfänger)

Schulgebührenrechnungen

Die iDSB richtet auf Wunsch die Rechnungen über die Schulgebühren an den Arbeitgeber. Rechnungen über zusätzlich anfallende Kosten (Mensa, Klassenfahrten etc.) werden grundsätzlich an die Erziehungsberechtigten des Schülers gerichtet.

Die Rechnungen über die Schulgebühren für das oben genannte Kind werden gerichtet an

die Eltern den Arbeitgeber

Rechnungsdaten des Arbeitgebers

Firma	
Kontakt	
Abteilung	
Straße	
PLZ/Ort	
Ortsteil	
Land	

Telefon	
E-Mail	
UID-Nr.	
Kreditinstitut	
IBAN	
BIC	

Schullaufbahn

Besuchte Schulen

	Schulart*	Schule/Ort/(Bundes-)Land	wiederholt
Jahrgang 1			<input type="checkbox"/>
Jahrgang 2			<input type="checkbox"/>
Jahrgang 3			<input type="checkbox"/>
Jahrgang 4			<input type="checkbox"/>
Jahrgang 5			<input type="checkbox"/>
Jahrgang 6			<input type="checkbox"/>
Jahrgang 7			<input type="checkbox"/>
Jahrgang 8			<input type="checkbox"/>
Jahrgang 9			<input type="checkbox"/>
Jahrgang 10			<input type="checkbox"/>
Jahrgang 11			<input type="checkbox"/>
Jahrgang 12			<input type="checkbox"/>

*Grundschule (GS), Hauptschule (HS), Realschule (RS), Gymnasium (GY), Gesamtschule (GE)

Fremdsprachen

1. Fremdsprache		ab Kl.
2. Fremdsprache		ab Kl.
3. Fremdsprache		ab Kl.

Bisher besucht:

12-jähriges System

13-jähriges System

Die Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden vertraulich behandelt.

- Ging das Kind bisher gern in den Kindergarten / in die Schule? nein ja
 Hat das Kind / der Jugendliche Auffälligkeiten? nein ja
 Haben Sie (mit dem Kind) eine Beratungsstelle aufgesucht? nein ja

Sehschwäche	seit	Art
Förderung: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	durch	
Hörschwäche	seit	Art
Förderung: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	durch	
Beeinträchtigungen an Körper und Gliedmaßen	seit	Art
Förderung: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	durch	
Bewegungsstörungen	seit	Art
Förderung: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	durch	
Sprachbeeinträchtigung	seit	Art
Förderung: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	durch	
sozial-emotionale Auffälligkeiten	seit	Art
Förderung: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	durch	
andere Auffälligkeiten	seit	Art
Förderung: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	durch	

Was ist den Erzieherinnen / Lehrkräften / Beratern besonders aufgefallen?

Ich nehme zur Kenntnis, dass eine sonderpädagogische Förderung durch die Schule nicht geleistet werden kann.

Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten