OSK - Offene Schule Köln
gemeinnützige Gesellschaft mbH
Sürther Str. 199
50999 Köln
Tel.: 0221/337703-0
Fax: 0221/337703-299
info@offene-schule-koeln.de
www.offene-schule-koeln.de

Absichtserklärung Gesamtschule

Ich/Wir habe/n die Absicht, meine_n/unsere_n Tochter/Sohn zum **Schuljahr**

2027/2028 für folgende Jahrgangsstufe _____an der OSK anzumelden.

Bitte sorgfältig und lesbar ausfüllen.

Name, Vorname des:der Schüler:in:
Geburtsdatum des:der Schüler:in:
Geburtsort des:der Schüler:in:
Geschlecht des:der Schüler:in: □m □w □divers
Wohnort des:der Schüler:in:
Straße: Hausnr.
Postleitzahl: Ort:
Geschwister 1. _____ Geburtsjahr_____ Schule_____ 2. _____ Geburtsjahr_____ Schule_____ 3. _____ Geburtsjahr_____ Schule_____
Staatsangehörigkeit des:der Schüler:in:
Wenn nicht in Deutschland geboren: **Wann zugezogen?**
Welche **Sprache** spricht der:die Schüler:in: überwiegend? □ Deutsch □ Deutsch und_____ □ eine andere_____
Welche Religion/Konfession hat der:die Schüler:in?

Angaben zu der:dem/den Erziehungsberechtigten:

Erziehungsberechtigte:r	**Erziehungsberechtigte:r**
Name, Vorname:	Name, Vorname:
Beruf:	Beruf:
Anschrift: Straße, Hausnr., PLZ, Ort	Anschrift: Straße, Hausnr., PLZ, Ort
Festnetztelefon:	Festnetztelefon:
Mobil:	Mobil:
E-Mail*:	E-Mail*:
Sorgeberechtigt? □ ja □ nein	Sorgeberechtigt? □ ja □ nein

Bisher besuchte Schulen (beginnend mit der Einschulung**):**

Bitte sorgfältig ausfüllen:

Schulform (Grundschule, Gymnasium, Realschule, Gesamtschule, etc.)	Name der Schule	von Klasse bis Klasse	Schul-besuch von	bis

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass die OSK Kontakt zur derzeit besuchten Schule aufnimmt.

Ja □ **Nein** □

Bei Aufnahme in die 5. Klasse: Wenn die Grundschule bereits eine **Empfehlung** für den Besuch einer weiterführenden Schule gegeben hat, tragen Sie sie hier bitte ein.

Bitte beachten Sie:

Wir können Ihrem Kind und allen anderen in der Schule nur dann wirklich gerecht werden, wenn wir bisher aufgetretene Schwierigkeiten sowie Besonderheiten und damit verbundene Folgen für die Schule kennen. Ihre Aussagen sind dabei wichtig und hilfreich.

Hat der:die Schüler:in an einer Maßnahme zur Sprachförderung teilgenommen?

Ja □ **Nein** □

Falls ja, wann und wo*:

*Bitte bringen Sie die entsprechenden Unterlagen zum Kennenlerngespräch mit.

Bestehen gesundheitliche (körperliche, geistige und seelische) Einschränkungen oder sonstige Besonderheiten in der Entwicklung Ihres Kindes? **Ja** □ **Nein** □

Falls ja, welche?

Wünschen Sie sich für Ihr Kind besondere Unterstützung? **Ja** □ **Nein** □

Falls ja, in welchem Bereich?

Hat es bei Ihrem Kind bisher **entwicklungsstützende Maßnahmen** gegeben (z.B. Ergo-, Sprach- oder Physiotherapie)? **Ja** □ **Nein** □

Falls ja, welche?

Es wurde bei Ihrem Kind ein **sonderpädagogischer Förderbedarf** festgestellt (**bitte den amtlichen Bescheid in Kopie beifügen**):

Geistige Entwicklung	□	Emotionale- und soziale Entwicklung	□
Sehen	□	Körperliche und motorische Entwicklung	□
Sprache	□	Kommunikation und Hören	□
Lernen	□		

Benötigt Ihr Kind in der Schule **Hilfsmittel**:
Ja □ **Nein** □

Falls ja, welche?

Unser/Mein Kind hat derzeit eine **Integrationshilfe/Schulbegleitung** ☐

Ein:e Integrationshelfer:in ist/wird für das kommende Schuljahr beantragt ☐

☐ Wir/ich melde/n unser/mein Kind für die **Berufspraxisstufe** (Sekundarstufe II für Schüler:innen mit Förderbedarf Geistige Entwicklung) an.

Wir würden uns freuen, wenn Sie noch **folgende Fragen** beantworten:

Warum glauben Sie, dass die OSK die richtige Schule für Ihr Kind ist? Welche Erwartungen verbinden Sie damit?

Wie sind sie auf die OSK **aufmerksam** geworden?

Hiermit erlaube ich der OSK, meine Daten temporär zu speichern. Ich bin damit einverstanden, per E-Mail oder Telefon von der OSK und dem Netzwerk Inklusive Schule e,V. kontaktiert zu werden.

Datum, Ort, Unterschrift/en der:des Erziehungsberechtigten)

Datum, Ort, Unterschrift/en der:des Erziehungsberechtigten)