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 – Gymnasiale Oberstufe

Ich/Wir habe/n die Absicht, meine_n/unsere_n Tochter/Sohn zum **Schuljahr 2027/2028**

für die gymnasiale Oberstufe an der OSK anzumelden.

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** □

Welche Fremdspachen hat Ihr Kind bereits erlernt:

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.

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** □

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

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

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)