

April 2025

Sehr geehrte Eltern, sehr geehrte Erziehungsberechtigte,

in diesem Schuljahr führen wir die Anmeldungen für den 5. Schuljahrgang wieder persönlich in der Oberschule Bad Essen durch.

## **Anmeldetermine in der Oberschule Bad Essen:**

**Donnerstag, 08.05.2025**

**8:00 Uhr bis 16:00 Uhr**

**Freitag, 09.05.2025**

**8:00 Uhr bis 12:00 Uhr**

Anbei erhalten Sie die Unterlagen für die Schulanmeldung. Bitte füllen Sie im Vorfeld alle Unterlagen gewissenhaft, vollständig und gut lesbar in Druckschrift aus und denken Sie an alle Unterschriften.

Wir benötigen folgende Nachweise als Kopie:

- letztes Zeugnis des 4. Schuljahrgangs
- Geburtsurkunde

gegebenenfalls:

- Leistungsberechtigung
- Sorgeberechtigung
- Verfügung zur Feststellung eines sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs

Bringen Sie alle ausgefüllten Anmeldebögen und die erforderlichen Kopien mit zur persönlichen Anmeldung.

Wir sind eine offene Ganztagschule. Falls Sie Interesse an einem Angebot haben, füllen Sie die anliegenden Unterlagen bitte entsprechend aus.

Wir freuen uns auf die persönlichen Gespräche und stehen für Beratungen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Heike Oberkötter  
*Schulleiterin*

# Anmeldung Oberschule Bad Essen

## Oberschule mit gymnasialem Angebot

|                                                                                                                                                                      |                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Name des Kindes                                                                                                                                                      | Vorname des Kindes                                          |
| Jahrgang/Klasse                                                                                                                                                      | Rufname des Kindes                                          |
| Geburtsdatum                                                                                                                                                         | Geburtsland                                                 |
| Geburtsort                                                                                                                                                           | Verkehrssprache (Welche Sprache nutzen Sie in der Familie?) |
| Falls Sie aus dem Ausland zugezogen sind, geben Sie bitte den Monat und das Jahr an:                                                                                 |                                                             |
| Geschlecht <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> divers                                                                |                                                             |
| Konfession                                                                                                                                                           | Staatsangehörigkeit                                         |
| Straße                                                                                                                                                               | Postleitzahl, Ort, Ortsteil                                 |
| Telefon privat - Festnetz                                                                                                                                            |                                                             |
| Gibt es medizinisch festgestellte Besonderheiten oder chronische Erkrankungen bei Ihrem Kind? <input type="radio"/> nein<br><input type="radio"/> ja, folgende:      |                                                             |
| Nimmt Ihr Kind Medikamente? <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, folgende:                                                                           |                                                             |
| Bei welcher Krankenkasse ist Ihr Kind versichert?                                                                                                                    |                                                             |
| Mein Kind wurde gegen Masern geimpft. <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein<br>Falls kein Masernschutz besteht, muss dieser zeitnah nachgeholt werden. |                                                             |

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich an der Oberschule Bad Essen mit gymnasialem Angebot an. Wir möchten, sofern möglich, das gymnasiale Angebot nutzen.

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte

## Erziehungsberechtigte

|                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| Name der Mutter              | Name des Vaters              |
| Straße                       | Straße                       |
| Postleitzahl, Ort            | Postleitzahl, Ort            |
| E-Mail (unbedingt eintragen) | E-Mail (unbedingt eintragen) |
| Telefon (dienstlich)         | Telefon (dienstlich)         |
| Handy Mutter                 | Handy Vater                  |

| <b>Sorgeberechtigung</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Das Kind lebt <input type="checkbox"/> bei Mutter und Vater <input type="checkbox"/> bei der Mutter <input type="checkbox"/> beim Vater<br><input type="checkbox"/> in einer Wohngruppe (Ansprechperson: _____)                                                                                                              |  |
| Sorgeberechtigung bei getrennt lebenden / geschiedenen Eltern:<br><input type="checkbox"/> haben beide <input type="checkbox"/> hat die Mutter <input type="checkbox"/> hat der Vater<br>Die Sorgeberechtigung ist bei getrennt lebenden / geschiedenen Eltern durch<br>Vorlage der gerichtlichen Entscheidung nachzuweisen! |  |
| Elternteil verstorben: <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater                                                                                                                                                                                                                                        |  |

| <b>Angaben zum Kind</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                                        |                             |                               |                                                  |                             |                               |                                    |                             |                               |                                             |                             |                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Einschulung:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Wiederholung der Klasse:    |                                                        |                             |                               |                                                  |                             |                               |                                    |                             |                               |                                             |                             |                               |
| Mein Kind nimmt verbindlich teil am Unterricht in <input type="checkbox"/> Religion oder <input type="checkbox"/> Werte und Normen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                             |                                                        |                             |                               |                                                  |                             |                               |                                    |                             |                               |                                             |                             |                               |
| <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">Mein Kind hat eine <b>Lese-Rechtschreib-Schwäche</b>:</td> <td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> nein</td> </tr> <tr> <td>Mein Kind hat eine Dyskalkulie (Mathe-Schwäche):</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nein</td> </tr> <tr> <td>Mein Kind wurde bereits überprüft:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nein</td> </tr> <tr> <td>Mein Kind befindet sich zurzeit in Therapie</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nein</td> </tr> </table> |                             | Mein Kind hat eine <b>Lese-Rechtschreib-Schwäche</b> : | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | Mein Kind hat eine Dyskalkulie (Mathe-Schwäche): | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | Mein Kind wurde bereits überprüft: | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | Mein Kind befindet sich zurzeit in Therapie | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Mein Kind hat eine <b>Lese-Rechtschreib-Schwäche</b> :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein                          |                             |                               |                                                  |                             |                               |                                    |                             |                               |                                             |                             |                               |
| Mein Kind hat eine Dyskalkulie (Mathe-Schwäche):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein                          |                             |                               |                                                  |                             |                               |                                    |                             |                               |                                             |                             |                               |
| Mein Kind wurde bereits überprüft:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein                          |                             |                               |                                                  |                             |                               |                                    |                             |                               |                                             |                             |                               |
| Mein Kind befindet sich zurzeit in Therapie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein                          |                             |                               |                                                  |                             |                               |                                    |                             |                               |                                             |                             |                               |
| Hat Ihr Kind einen festgestellten <b>Sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf</b> ?<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in folgendem Bereich:<br><input type="checkbox"/> Lernen <input type="checkbox"/> emotionale-soziale Entwicklung <input type="checkbox"/> sonstige: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                             |                                                        |                             |                               |                                                  |                             |                               |                                    |                             |                               |                                             |                             |                               |
| Hat Ihr Kind eine Schulbegleitung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, genehmigt bis: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                             |                                                        |                             |                               |                                                  |                             |                               |                                    |                             |                               |                                             |                             |                               |

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte

Mein Kind möchte mit folgenden Schülerinnen und Schülern (Vorname und Nachname) in einer Klasse sein:

1.

2.

3.

*Wir bemühen uns, mindestens einen Wunsch zu erfüllen.*

Gibt es weitere Besonderheiten, die Sie uns mitteilen wollen?

### Informationen zu Regeln und Konzepten sowie zum Datenschutz

Ich verpflichte mich, folgende Informationen auf der Schulhomepage (*Service/Download/Schule/Unterricht*) einzusehen und mit meinem Kind zu besprechen:

Schulordnung - Krankmeldung an unserer Schule – Der Soziale Trainingsraum -  
Waffenerlass – Informationen zum Datenschutz - Nutzungsordnung für digitale Medien

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte

Ich stimme zu, dass Fotos intern im Schulverwaltungsprogramm für organisatorische Zwecke gespeichert werden. Im Rahmen von Schulveranstaltungen entstandene Fotos und sonstige Aufzeichnungen dürfen veröffentlicht (Homepage, Flyer, Zeitung...) werden.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte

\_\_\_\_\_  
Unterschrift SchülerIn

Mir ist bekannt, dass die Oberschule Bad Essen personenbezogene Daten im Rahmen der Ausbildung meines Kindes nach den gesetzlichen Bestimmungen und auf Grundlage der DSGVO erhebt, speichert und verarbeitet. Die Daten werden an Dritte (Praktikumsbetriebe) und bei Schulwechsel an die aufnehmende Schule weitergegeben. Ich wurde über den Umgang mit personenbezogenen Daten sowie über meine diesbezüglichen Rechte informiert.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte

## **Ganztagsangebot für die Jahrgänge 5-7**

Der verpflichtende Unterricht beginnt an jedem Tag um 7.40 Uhr und endet um 13.00 Uhr.

Falls Sie darüber hinaus Interesse an einer weiteren Betreuung haben, können Sie Ihr Kind für jeden einzelnen Tag (montags bis donnerstags) zur Mittagsbetreuung (13.05 Uhr – 13.50 Uhr) oder zur Betreuung von der 7. bis 9. Stunde (13.05 – 15.20 Uhr) anmelden.

Während der Mittagsbetreuung besteht die Möglichkeit zur Teilnahme an einem Mittagessen. Falls Sie dieses wünschen, füllen Sie bitte die Anmeldung zur verbindlichen Teilnahme aus.

Die freiwilligen Ganztagsangebote umfassen die Bereiche Hausaufgabenbetreuung, Sport, Umwelt, Kreatives (Werken, Kunst, Textil...) und werden entsprechend der Anmeldezahlen gestaltet.

☐ **Keine Teilnahme am Ganztagsangebot**

☐ **Teilnahme nur an der Mittagsbetreuung**

|                                       | <input type="checkbox"/> <b>montags</b> | <input type="checkbox"/> <b>dienstags</b> | <input type="checkbox"/> <b>mittwochs</b> | <input type="checkbox"/> <b>donnerstags</b> |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 7. Stunde<br>13.05 Uhr –<br>13.50 Uhr | Mittagsbetreuung                        | Mittagsbetreuung                          | Mittagsbetreuung                          | Mittagsbetreuung                            |

☐ **Anmeldung zum Mittagessen ist erfolgt.**

☐ **Teilnahme am Ganztagsangebot**

|                                           | <input type="checkbox"/> <b>montags</b>    | <input type="checkbox"/> <b>dienstags</b>  | <input type="checkbox"/> <b>mittwochs</b>  | <input type="checkbox"/> <b>donnerstags</b> |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 7 - 9. Stunde<br>13.05 Uhr –<br>15.20 Uhr | Mittagsbetreuung<br>und<br>Ganztagsangebot | Mittagsbetreuung<br>und<br>Ganztagsangebot | Mittagsbetreuung<br>und<br>Ganztagsangebot | Mittagsbetreuung<br>und<br>Ganztagsangebot  |

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte

## **Verbindliche Anmeldung für die Teilnahme am Mittagessen in den Jahrgängen 5-7**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

**Bei einer Teilnahme Ihres Kindes am Mittagessen entstehen pro angemeldeten Wochentagen 16,49 € im Monat.**

☐ **Mein Kind soll am Mittagessen teilnehmen**

☐ Montag

☐ Dienstag

☐ Mittwoch

☐ Donnerstag

**Folgendes ist beim Essen für mein Kind zu beachten:**

☐ Kein Schweinefleisch

☐ Vegetarisch

☐ Unverträglichkeiten: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte)

**Anschrift:** Platanenallee 5-7 49152 Bad Essen  
**Telefon:** 05472-815470 **Fax:** 05472-8154755 **E-Mail:** Info@oberschule-badessen.de



---

## **Datenschutzhinweise nach Art. 13 DSGVO**

### **Verantwortlicher:**

Für die Datenerhebung und Verarbeitung ist die CUROM Dienstleistung-GmbH (Dammer Straße 4a, 49434 Neuenkirchen-Vörden) verantwortlich.

### **Datenverarbeitung zur Vertragserfüllung:**

Wir verarbeiten die umseitig benannten Daten gem. Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b DSGVO zum Zweck der Vertragserfüllung. Falls erforderlich, werden personenbezogene Daten an Unternehmen weitergegeben, die an der Abwicklung dieses Vertrags beteiligt sind.

Die zur Vertragserfüllung erforderlichen Daten werden unter Beachtung gesetzlicher Aufbewahrungsfristen (§§ 14, 14b UstG, 147 AO, 256 HGB) 10 Jahre aufbewahrt und anschließend gelöscht.

### **Datenempfänger:**

Wir übermitteln Ihre Daten nur an Dritte (z. B. an Rechtsanwälte zur Durchsetzung offener Forderungen, an die Schule), sofern eine datenschutzrechtliche Übermittlungsbefugnis besteht.

Ihre Daten können von uns zudem an externe Dienstleister (z. B. IT Dienstleister, Unternehmen, die Daten vernichten oder archivieren) weitergegeben werden, welche uns bei der Datenverarbeitung im Rahmen einer Auftragsverarbeitung streng weisungsgebunden unterstützen.

### **Kontakt Daten des Datenschutzbeauftragten:**

Dr. Uwe Schläger (office@datenschutz-nord.de)

### **Rechte der betroffenen Person:**

Betroffene Personen haben das Recht auf Auskunft über die sie betreffenden personenbezogenen Daten, auf Berichtigung unrichtiger Daten oder Löschung nach Maßgabe des Art. 17 DSGVO. Es besteht das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Maßgabe des Art. 18 DSGVO und in den Fällen des Art. 20 DSGVO Datenübertragbarkeit.

### **Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde:**

Jede betroffene Person hat das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde, wenn sie der Ansicht ist, dass die Verarbeitung der sie betreffenden Daten gegen datenschutzrechtliche Bestimmungen verstößt. Das Beschwerderecht kann insbesondere bei einer Aufsichtsbehörde in dem Mitgliedstaat des Aufenthaltsorts der betroffenen Person oder des Orts des mutmaßlichen Verstoßes geltend gemacht werden. In Niedersachsen ist dies die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen (Prinzenstraße 5, 30159 Hannover)

---



# Oberschule Bad Essen

mit gymnasialem Angebot

## Beantragung eines Eltern-Accounts für ‚WebUntis‘

Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte,  
für die Erstellung eines ‚Eltern‘-Accounts in ‚WebUntis‘ an der Oberschule Bad Essen  
benötigen wir von Ihnen einige Informationen, die Sie uns mit diesem Antrag übermitteln  
können.

Füllen Sie dazu dieses Formular am PC oder auf dem Laptop aus und drucken es  
anschließend aus.

### 1. Angaben zur Erziehungsberechtigten / zum Erziehungsberechtigten

Vor- und Nachname:

\_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse:

\_\_\_\_\_

**Im Falle getrenntlebender Eltern bitten wir um eine zusätzliche Beantragung:**

Vor- und Nachname:

\_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse:

\_\_\_\_\_

### 2. Angaben zu den Kindern / zum Kind an der Oberschule Bad Essen

| Nachname, Vorname | Klasse |
|-------------------|--------|
| 1.                |        |
| 2.                |        |
| 3.                |        |
| 4.                |        |

Ich bin damit einverstanden, dass die oben genannten personenbezogenen Daten von der  
Oberschule Bad Essen im Rahmen der schulischen Ausbildung des / der oben genannten  
Kindes / Kinder nach den gesetzlichen Bestimmungen und auf der Grundlage der DSGVO  
gespeichert und verarbeitet werden.

Bad Essen, \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Anschrift:** Platanenallee 5-7 49152 Bad Essen

**Telefon:** 05472-815470 **Fax:** 05472-8154755 **E-Mail:** Info@oberschule-badessen.de