

1. ERST- UND ZWEITWUNSCHSCHULE (Gymnasium)

Erstwunsch		Zweitwunsch	
Leibniz Lfd. <input type="checkbox"/>	Marie Curie Wbs. <input type="checkbox"/>	Leibniz Lfd. <input type="checkbox"/>	Marie Curie Wbs. <input type="checkbox"/>
St. Josef Dingel. <input type="checkbox"/>	Lingemann Hig. <input type="checkbox"/>	St. Josef Dingel. <input type="checkbox"/>	Lingemann Hig. <input type="checkbox"/>

2. ALLGEMEINE ANGABEN ZUM KIND

Name, Vorname _____ Geschlecht: männl. weibl. div.

geb. am _____ in _____ (Ort/ Land) _____ Anz. Geschwister _____ (an dieser Schule)

Adresse (Str. u. Nr.) _____ in _____ (PLZ/ Ort) _____ OT _____

Telefon (privat) _____ E-Mail _____

Staatsangehörigkeit _____ Religionszugehörigkeit konfl. röm.-kath. evang.
islam. andere: _____

bei nichtdeutscher Herkunft Zugang aus Land _____ nach DE im Jahr _____

Sprache im Herkunftsland _____

Umgangssprache _____

Umgangssprache zu Hause _____

3. ANGABEN ZU DEN SORGEBERECHTIGTEN (nach ThürSchO §136)

	Sorgeberechtigte 1	Sorgeberechtigte 2	Notfallkontakt(e)
Name, Vorname			Sorgeb. 1 <input type="checkbox"/>
Geschlecht	männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> div. <input type="checkbox"/>	männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> div. <input type="checkbox"/>	Sorgeb. 2 <input type="checkbox"/>
Adresse			Andere Personen: (Name + Telefon)
Telefon (Festnetz/ Handy)			
E-Mail			
Arbeitsstelle (Name der Firma)			
Telefon (dienstlich)			

bei getrennt lebenden Eltern Sorgerecht: Sorgeb. 1 + 2 Sorgeb. 1 Sorgeb. 2

Bei welchem Elternteil lebt das Kind? Sorgeb. 1 Sorgeb. 2 Wechselmodell

4. KRANKHEITEN, KRANKENKASSE UND BEHINDERUNGEN

Krankenkasse _____ versichert über Sorgeb. 1 Sorgeb. 2

Behinderungen u. Krankheiten (nur soweit für die Schule relevant) _____

Sonderpädagogischer Förderbedarf? Nein

Ja Förderschwerpunkt: körperl./ motorisch Sprache
Sehen Hören

Sonderpäd. Gutachten? Ja Nein

Impfschutznachweis Masern (§20 Abs. 9 IfSG) durch			
Impfausweis <input type="checkbox"/>	ärztliches Zeugnis <input type="checkbox"/>	Bestätigung durch eine zuvor be-	<input type="checkbox"/>
Kontraindikation <input type="checkbox"/>	kein Nachweis <input type="checkbox"/>	suchte Einrichtung	
Wird von der Schulleitung ausgefüllt! (Dokumentation wird angefertigt und verbleibt in der Schülerakte)			

5. ERFÜLLUNG DER ÜBERTRITTSBEDINGUNGEN

Halbjahreszeugnis Klasse 4 im Original <input type="checkbox"/>	Zensuren des Halbjahreszeugnisses Klasse 4		
Schullaufbahnpfehlung im Original <input type="checkbox"/>	Deutsch	Mathematik	Heimat- u. Sachkunde
Nach Beschluss der Klassenkonferenz der abgehenden Schule ist die Schüler:in geeignet für den Bildungsweg			
des allgemeinbildenden Gymnasiums. <input type="checkbox"/>	der Regelschule. <input type="checkbox"/>		
Die Bedingungen zum Besuch eines Gymnasiums sind nach §124 bzw. §125 der Thüringer Schulordnung durch o.g. Auflistung	erfüllt. <input type="checkbox"/>	nicht erfüllt. <input type="checkbox"/>	
Wird auf der Basis der vorgelegten bzw. beigefügten Dokumente von der Schulleitung ausgefüllt!			

6. SCHULLAUFBAHN UND FREMDSPRACHEN

		Datum der Ersteinschulung _____		
Schule	Eintritt (Monat/ Jahr)	Klassen- stufe(n)	Abgang (Monat/ Jahr)	Abschluss/ Abgangsgrund
1. FS (ab Kl. 3)	gewünschte 2. FS (ab Kl. 6)	Das Leibniz-Gymnasium bietet diese Sprachen als 2. FS an. (ab Kl. 6)		
Englisch		Latein <input type="checkbox"/>	Französisch <input type="checkbox"/>	
Teilnahme am Ethik- o. Religionsunterricht		Ethik <input type="checkbox"/>	katholische Religion <input type="checkbox"/>	
Bemerkungen und Wünsche (z.B. Klassenwunsch)	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
Ich/ Wir erlaube(n) dem Leibniz-Gymnasium Leinefelde, Kontakt mit der jetzigen Schule aufzunehmen und Informationen über mein/ unser Kind auszutauschen.			Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Die Vollmacht für die Anmeldung liegt vor. (Nur bei getrennt lebenden und nicht verheirateten Sorgeberechtigten auszufüllen!)			Ja <input type="checkbox"/>	

Ort, Datum und Unterschrift der anmeldenden Sorgeberechtigten¹

Leinefelde,

Ort, Datum und Unterschrift der Schulleitung

¹ Ich/ Wir habe(n) das Merkblatt zur Erhebung von personenbezogenen Daten erhalten.