

**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"/>	<b>kein Nachweis</b> <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		
Schullaufbahneempfehlung im Original <input type="checkbox"/>	Deutsch	Mathematik	Heimat- u. Sachkunde
Nach Beschluss der Klassenkonferenz der <b>abgehenden Schule</b> 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
<b>1. FS</b> (ab Kl. 3)	<b>gewünschte 2. FS</b> (ab Kl. 6)	Das Leibniz-Gymnasium bietet diese Sprachen als 2. FS an. (ab Kl. 6)		
<b>Englisch</b>		Latein <input type="checkbox"/>	Französisch <input type="checkbox"/>	
Teilnahme am <b>Ethik- o. Religionsunterricht</b>		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"/>
<b>Die Vollmacht für die Anmeldung liegt vor.</b> (Nur bei getrennt lebenden und nicht verheirateten Sorgeberechtigten auszufüllen!)			Ja <input type="checkbox"/>	

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift der anmeldenden Sorgeberechtigten<sup>1</sup>

\_\_\_\_\_  
Leinefelde,

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift der Schulleitung

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