

1. 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 _____

2. ANGABEN ZU DEN SORGBERECHTIGTEN (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

3. 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 ärztliches Zeugnis Bestätigung durch eine zuvor besuchte Einrichtung

Kontraindikation **kein Nachweis**

4. ERFÜLLUNG DER ÜBERTRITTSBEDINGUNGEN

Halbjahreszeugnis Klasse 5 im Original <input type="checkbox"/>	Zensuren des Halbjahreszeugnisses Klasse 5		
Schullaufbahnempfehlung im Original <input type="checkbox"/>	Deutsch ____	Mathematik ____	1. Fremdsprache ____
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!			

5. 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)	_____

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.