

**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 6 im Original <input type="checkbox"/>	Zensuren des Halbjahreszeugnisses Klasse 6		
Schullaufbahneempfehlung 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"/>
<b>Wird auf der Basis der vorgelegten bzw. beigefügten Dokumente von der Schulleitung ausgefüllt!</b>			

#### 5. 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>	Das Leibniz-Gymnasium bietet diese Sprachen als 2. FS an.	
<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)	_____
	_____
	_____
	_____

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.