



Aufnahmeantrag

bei weiterführender Schule

für das Schuljahr:

zur Aufnahme in Klasse:

Oberschule

Gymnasium

Bitte ausfüllen und zum Unterschreiben ausdrucken! Bitte beachten Sie die folgenden Seiten!

Persönliche Angaben zum Kind

Familienname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Geschlecht:

Staatsangehörigkeit:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl

Ort:

Religion des Kindes

Krankenversicherung des Kindes • versichert über (bitte Vor- und Zunamen angeben)

Geschwister (Vorname)

Geburtsdatum

Geschwister (Vorname)

Geburtsdatum

Persönliche Angaben der erziehungsberechtigten Person/Personen

Vorname des Vaters

Vorname der Mutter

Nachname des Vaters

Nachname der Mutter

Beruf des Vaters

Beruf der Mutter

Telefon des Vaters (dienstlich/privat/Handy)

Telefon der Mutter (dienstlich/privat/Handy)

E-Mail-Adresse des Vaters

E-Mail-Adresse der Mutter

Religion des Vaters (freiwillige Angabe)

Religion der Mutter (freiwillige Angabe)

Abweichende Adresse zum Kind

Vater

Mutter

PLZ • Ort • Straße • Hausnummer

Gegebenenfalls bitte ankreuzen:

alleinerziehend

Vormund

personensorgeberechtigt kraft Sorgerechtsbeschluss

Sorgerecht bei Trennung:

Vater

Mutter

Hiermit beantrage ich die Aufnahme meines/unseres Kindes in das ESZ Bad Düben. (Schulform oben gekennzeichnet)

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Mutter • Vormund • Sorgeberechtigte

Unterschrift Vater • Vormund • Sorgeberechtigter



Familienname: Vorname:

Name des Kindergartens • besucht von - bis

zuständige Regelschule (nur bei Grundschul-Anmeldung)

Angaben zur bisherigen Schullaufbahn

Name und Anschrift der Schule Monat/Jahr des Schuleintritts

Name und Anschrift der Schule Monat/Jahr des Schuleintritts

Wird Ihr Kind mehrsprachig erzogen? ja Sprachen

Festgestellter sonderpädagogischer Förderbedarf ja Lernen geistige Entwicklung Sprache emotionale und soziale Entwicklung körperliche und motorische Entwicklung Hören Sehen Autismus

Notwendigkeit besonderer ärztlicher/ therapeutischer Betreuung

ggf. Art und Grad der Behinderung

diagnostizierte Entwicklungsstörung

nein ja bitte Angabe: ICD-10-/DSM IV-Klassifikation

Chronische Krankheiten meines/unseres Kindes (freiwillige Angabe)

Hobbys und Interessen meines/unseres Kindes

Besondere Stärken meines/unseres Kindes

Sonstige Bemerkungen



Familienname:

Vorname:

VERBINDLICH NUR FÜR SCHÜLERINNEN UND SCHÜLER AB KLASSE 5

Bitte vom Kind ausfüllen lassen!

Bitte nimm dir Zeit, um folgende Fragen ehrlich mit ja oder nein (Kreuz setzen) zu beantworten bzw. die leeren Kästchen mit Informationen zu füllen, damit wir dich kennenlernen können.

Meine Hobbys und Interessen sind:

Dinge, die ich gut kann sind:

Dinge, die mir schwer fallen sind:

Ich beherrsche die deutsche Sprache in Wort und Schrift.

ja nein

Ich bin in einer Kirchengemeinde aktiv?

ja nein

Ort:

Ich habe das Konzept und das Leitbild der Schule gelesen.

ja nein

Ich habe mich über die Schule im Internet (Homepage) oder persönlich vor Ort (Schüler/Mitarbeiter) informiert.

ja nein

Es ist mein persönlicher Wunsch, am ESZ zu lernen, weil

.....

.....

Was sind deine Wünsche und Erwartungen und was erhoffst du dir von uns als Schule?

.....

.....

Wie möchtest du dazu beitragen, dass an unserer Schule ein harmonisches Miteinander funktioniert?

.....

.....

Ich habe das Konzept sowie das Leitbild gelesen und erkläre mich mit meiner Unterschrift bereit, alle Grundsätze einzuhalten.

Unterschrift des Kindes

Datum

Sicherheitshinweise: Wir sind bemüht, Ihre personenbezogenen Daten durch Ergreifung aller technischen und organisatorischen Möglichkeiten so zu speichern, dass sie für Dritte nicht zugänglich sind. Wir weisen darauf hin, dass die Datenübertragung im Internet (Kommunikation per E-Mail) Sicherheitslücken aufweisen kann. Ein Schutz der Daten vor dem Zugriff Dritter ist nicht möglich.