

Anmeldung zum Besuch in einer Gemeinschaftsschule

Schuljahr: _____

Klassenstufe: _____

Anmeldung zum: _____

Name: _____	Vorname: _____	Schülerdaten
Geburtsname: _____	Geschlecht: _____	
Geburtsdatum: _____	Geburtsort: _____	
PLZ/ Wohnort: _____	Bundesland: _____	
Straße: _____	Landkreis: _____	
Telefon: _____	Staatsangehörigkeit: _____	
Krankenkasse: _____	versichert bei: _____	

<input type="checkbox"/> EU-Bürger	<input type="checkbox"/> Migrationshintergrund	nur ausfüllen bei Schülern nicht deutscher Herkunft (Migrationshintergrund)
<input type="checkbox"/> Asylbewerber/Flüchtling	<input type="checkbox"/> besondere Sprachförderung Deutsch erforderlich	
<input type="checkbox"/> (Spät-) Aussiedler	<input type="checkbox"/> ausländischer Gastschüler	
Herkunftsland _____	in der BRD seit _____	
Familiensprache <input type="checkbox"/> deutsch	<input type="checkbox"/> andere: _____	

Konfession: <input type="checkbox"/> ohne	Teilnahme Unterricht: <input type="checkbox"/> Ethik	Unterrichtsangaben
<input type="checkbox"/> Evangelisch	<input type="checkbox"/> Evang. Religion	
<input type="checkbox"/> Katholisch	<input type="checkbox"/> Kathol. Religion	
<input type="checkbox"/> Sonstige		
Gutachten für Sonderpädagogischer Förderbedarf liegt vor: <input type="checkbox"/> ja, in folgendem Bereich:		
<input type="checkbox"/> emotionale und soziale Entwicklung	<input type="checkbox"/> Hören	
<input type="checkbox"/> körperliche und motorische Entwicklung	<input type="checkbox"/> Sehen	
<input type="checkbox"/> geistige Entwicklung	<input type="checkbox"/> Lernen	
Behinderung liegt vor: <input type="checkbox"/> ja, Art: _____		
gesundheitliche Einschränkung liegt vor: <input type="checkbox"/> ja, Art: _____		

Name, Vorname Sorgeberechtigter 1 _____	Name, Vorname Sorgeberechtigter 2 _____	Sorgeberechtigte
PLZ/Wohnort, wenn abweichend vom Kind _____	PLZ/Wohnort wenn abweichend vom Kind _____	
Straße/ Hausnummer, wenn abweichend vom Kind _____	Straße/ Hausnummer, wenn abweichend vom Kind _____	
Telefonnummer privat _____	Telefonnummer privat _____	
Telefonnummer mobil _____	Telefonnummer mobil _____	
Telefonnummer dienstlich _____	Telefonnummer dienstlich _____	

Name und Adresse der letzten Schule: _____		Sonstiges
Hortplatz gewünscht: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wöchentlich: <input type="checkbox"/> über 10 Stunden <input type="checkbox"/> bis 10 Stunden		
sonstige Wünsche: _____		

Jena, _____

Sorgeberechtigter 1

Sorgeberechtigter 2

Schulstempel und Unterschrift

Es ist die Unterschrift beider Sorgeberechtigten notwendig, unterschreibt nur einer, hat er/sie alleiniges Sorgerecht oder ist vom anderen bevollmächtigt worden.