



Gymnasium Burgstädt
Friedrich-Marschner-Straße 18
09217 Burgstädt
Tel.: 03724/2700
Fax: 03724/15600

ANMELDUNG zur Aufnahme in die Klasse 5 - 2021/2022

Schülerdaten

* Nichtzutreffendes bitte streichen.

Name: _____ Vorname: _____

Geschlecht: männl. / weibl.* Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Wohnanschrift: _____
mit Ortsteil !!

Privattelefon: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Teilnahme am Wahlpflichtfach: ev. Rel.* / kath. Rel.* / Ethik*

Jahr der Ersteinschulung: _____ Wiederholte Klassenstufe: _____

Bisher besuchte Grundschule: _____ Klasse: _____

Besuchen bereits Geschwister unsere Schule?
(Name und Klasse angeben:) _____

Auffälligkeiten (LRS; chronische Krankheiten; Integration): _____

Sorgeberechtigt sind / ist: Eltern / nur Mutter / nur Vater / Vormund
(Nichtzutreffendes bitte streichen.)

Name, Vorname der Mutter: _____

Name, Vorname des Vaters: _____

Wohnanschrift: _____
(falls abweichend von der des Schülers)

Notfalltelefon der Mutter (Handy oder dienstl.): _____

Notfalltelefon des Vaters (Handy oder dienstl.): _____

Ort / Datum

Unterschrift von beiden Sorgeberechtigten

Die Daten dieses Anmeldeformulars werden unter Berücksichtigung der gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes verwendet.