



F.-A.-Brockhaus Schule - Gymnasium der Stadt Leipzig

von Schule auszufüllen

Anmeldedatum:

Aufnahmedatum:

ab Klasse 5

Schülerstammblatt

Bildungsempfehlung GY liegt vor:

ja nein

Passbild

Daten des Kindes:

Einschulungsjahr
Grundschule*:

Herkunftsschule*:

Familienname*:

Vornamen*:

Geburtsdatum*:

Geburtsort*:

Geschlecht*:

Staatsangehörigkeit*:

**Hauptwohnsitz des Kindes*
(Adresse):**

Sorgeberechtigte:

alleiniges Sorgerecht¹:

Wechselmodell¹:

Elternteil 1* sorgeberechtigt¹

ja nein

Elternteil 2* sorgeberechtigt¹

ja nein

Notfallkontakt Ansprechpartner:

Name*:

Vorname*:

Adresse*:
(falls abweichend vom
Hauptwohnsitz)

Telefon privat*:

Telefon dienstlich*:

Mobiltelefon*:

Email*:

Religionszugehörigkeit
(Konfession)*:

gewünschter Unterricht*¹:

Ethik Religion

Chorklasse*¹: (unverbindlich)

ja nein

gesundheitliche Hinweise*
(Allergie, Medikamente, usw.):

LVB Abofahrkarte oder
Bildungsticket vorhanden*¹

ja nein

Geschwisterkind an unserer Schule:

Name:

Klasse:

Migrationshintergrund*¹:

ja nein

DaZ-Status¹:

Wunsch 2.Fremdsprache ab 6. Kl.:
(unverbindlich)¹

LRS*¹:

Festgestellter Förderbedarf^{*1}:

Muttersprache:

DaZ-1 DaZ-2 DaZ-3

FRZ LAT RU

ja nein

Seh kmE esE Spr Hoe

Wünsche zukünftige Mitschüler oder
Mitschülerinnen (unverbindlich):

Wir verpflichten uns / Ich verpflichte mich, alle für die Schule relevanten Änderungen der Schule **umgehend** mitzuteilen.

* Pflichtfeld

¹ Zutreffendes bitte ankreuzen

Datum / Unterschriften der Sorgeberechtigten*

Sorgeberechtigter 1

Sorgeberechtigter 2