



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 Vater • Vormund • Sorgeberechtigter

Unterschrift Mutter • Vormund • Sorgeberechtigte



<input type="text"/>	<input type="text"/>
Familienname:	Vorname:

Name des Kindergartens • besucht von - bis
zuständige Regelschule (nur bei Grundschul-Anmeldung)

Angaben zur bisherigen Schullaufbahn

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name und Anschrift der Schule	Monat/Jahr des Schuleintritts

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name und Anschrift der Schule	Monat/Jahr des Schuleintritts

Wird Ihr Kind mehrsprachig erzogen? ja Sprachen

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Lernen	<input type="checkbox"/> geistige Entwicklung	<input type="checkbox"/> Sprache	<input type="checkbox"/> emotionale und soziale Entwicklung	<input type="checkbox"/> körperliche und motorische Entwicklung	<input type="checkbox"/> Hören	<input type="checkbox"/> Sehen	<input type="checkbox"/> Autismus
Festgestellter sonderpädagogischer Förderbedarf								

Notwendigkeit besonderer ärztlicher/ therapeutischer Betreuung

ggf. Art und Grad der Behinderung

diagnostizierte Entwicklungsstörung

nein	ja	bitte Angabe: ICD-10-/DSM IV-Klassifikation	<input type="text"/>
------	----	---	----------------------

Chronische Krankheiten meines/unseres Kindes (freiwillige Angabe)

Hobbys und Interessen meines/unseres Kindes

Besondere Stärken meines/unseres Kindes

Sonstige Bemerkungen