

Anmeldeblatt für das Stiftland-Gymnasium Tirschenreuth

Schülerdaten

| | | | |
|---|--|--|---|
| Familiennamen: | | Geburtsort (ggf. Land): | |
| Vorname: | | Muttersprache: | <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____ |
| weitere Vornamen: | | Staatsangehörigkeit: | <input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> _____ |
| Geburtsdatum: | | Eintritt Grundschule: | September 20_____ |
| Geschlecht: | | Geschwister <u>am</u> SGT: | |
| <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich | | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Anzahl: _____) | |
| Religionszugehörigkeit: <input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> ohne Religionszugehörigkeit <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ | | | |
| Religionsunterricht bzw. Ethikunterricht: <input type="checkbox"/> RK <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> Ethik | | | |
| Schüler besucht: | | <input type="checkbox"/> 4. Klasse Grundschule in _____ <input type="checkbox"/> 5. Klasse Mittelschule in _____ | |
| Probeunterricht erforderlich: | | Offene Ganztagsbetreuung am Nachmittag gewünscht: | |
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | |
| gravierende gesundheitliche Einschränkungen liegen vor (z. B. Diabetes, ADHS, sportliche Beeinträchtigungen): | | | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| Nachteilsausgleich liegt vor (z. B. Lese-Rechtschreib-Störung): | | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ | |
| Schüler wohnt bei: | | <input type="checkbox"/> beiden Elternteilen <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Vormund/Verwandter/Pflegeeltern | |
| <input type="checkbox"/> Beschluss über alleiniges Sorgerecht liegt vor | | | |

Erziehungsberechtigte/r

| | | | |
|---------------------|--|----------------|--|
| Art: | <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter | *Geburtsdatum: | |
| Familiennamen: | | PLZ: | |
| Vorname: | | Wohnort: | |
| Straße/Hausnummer: | | Telefonnummer: | |
| *Arbeitgeber/Firma: | | *Beruf: | |

Weitere/r Erziehungsberechtigte/r

| | | | |
|---------------------|--|----------------|--|
| Art: | <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter | *Geburtsdatum: | |
| Familiennamen: | | PLZ: | |
| Vorname: | | Wohnort: | |
| Straße/Hausnummer: | | Telefonnummer: | |
| *Arbeitgeber/Firma: | | *Beruf: | |

| | |
|---|--|
| aktuelle E-Mail Adresse <u>erforderlich</u> für schulische Informationen: | |
|---|--|

(Zuzug in die Bundesrepublik Deutschland - nur auszufüllen bei Migrationshintergrund)

| | | |
|--------------|--|--|
| Zuzugsdatum: | | Zuzugsart: <input type="checkbox"/> Asylberechtigter <input type="checkbox"/> Asylbewerber <input type="checkbox"/> Kriegsfl. <input type="checkbox"/> Aussiedler <input type="checkbox"/> Ausländer |
|--------------|--|--|

| | |
|----------------|--------------------------------------|
| Tirschenreuth, | |
| Datum | Unterschrift Erziehungsberechtigte/r |

*(freiwillige Angabe für Notfälle; diese Daten werden digital nicht gespeichert und nicht übertragen)