

Anmeldung an der Gerhart-Hauptmann-Oberschule

Schuljahr 20..../ 20....

gewünschte Aufnahme in Klassenstufe

Gerhart-Hauptmann-Oberschule
Frohnbachstraße 51
09212 Limbach-Oberfrohna

Tel.: 03722/94063
Fax: 03722/81 4424

info@ghmslo.de
www.gerhart-hauptmann-oberschule.de

Angaben zum Kind

Name	Vorname	Geschlecht
		<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> andere

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort (Hauptwohnsitz)

Geburtsdatum	Geburtsort

Staatsangehörigkeit	Religionszugehörigkeit

Angaben zur derzeitigen Schule

Schulname, Ort	Klassenstufe

Angaben zu den Eltern (Personensorgeberechtigten)

Es besteht alleiniges Sorgerecht.¹

Person 1: Name	Vorname	Person 2: Name	Vorname

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort

Telefon, Festnetz	Telefon, dienstlich	Telefon, Festnetz	Telefon, dienstlich

Telefon, mobil	E-Mail	Telefon, mobil	E-Mail

Konfession ²	Konfession ²

Wir wünschen die Teilnahme am Unterricht im Fach

evangelische Religion katholische Religion jüdische Religion
(findet nur an ausgewählten Schulen statt) Ethik

Hinweis: Ihr Kind kann nur in einem der o.g. Fächer beschult werden. Kinder evangelischen, katholischen oder jüdischen Glaubens nehmen am Unterricht ihres Bekenntnisses teil, sofern nicht vom Abmelderecht Gebrauch gemacht wird. Kinder die nicht am o.g. Religionsunterricht oder ersatzweise an der religiösen Unterweisung ihrer Gemeinschaft teilnehmen, besuchen den Ethikunterricht. Der Unterricht im Fach Religion kann auf Antrag von Kindern besucht werden, die konfessionsfremd sind oder keiner Konfession angehören.³

¹ bitte unbedingt Nachweis beifügen

² Angabe freiwillig

³ §§18 – 20 SächsSchulG, VwV Religion und Ethik

Schullaufbahn

Ersteinschulung (Jahr)

wiederholte Klassenstufen, Grund

--	--

weitere Schulen, die besucht wurden:

--

Besonderheiten

Bei meinem/unserem Kind wurde folgendes festgestellt: (Bitte Diagnoseunterlagen in Kopie einreichen)¹

<input type="checkbox"/> LRS	<input type="checkbox"/> Dyskalkulie	<input type="checkbox"/> ADS	<input type="checkbox"/> ADHS
------------------------------	--------------------------------------	------------------------------	-------------------------------

Sonderpädagogischer Förderbedarf (Inklusionsschwerpunkt):

--

Es besteht ein Migrationshintergrund (= „....Schüler deren Herkunftssprache nicht oder nicht ausschließlich Deutsch ist ...“)

<input type="checkbox"/> ja → Sprache:	DaZ-Etappe:	<input type="checkbox"/> nein
--	-------------	-------------------------------

weitere zu beachtende Besonderheiten⁴ (z.B. Geschwisterkind an der Schule, Krankheiten, Vorliegen eines besonderen Härtefalls¹, ...):

--

2. Fremdsprache (abschlussbezogen ab Klasse 6 laut §2(2) „Schulordnung Oberschulen und Abendoberschulen“)

<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn ja, gewünschte Sprache: <input type="checkbox"/> Spanisch <input type="checkbox"/> Französisch
---	---

Notfallkontakte

1: Name	Vorname	Telefonnummer	Verhältnis zum Kind
---------	---------	---------------	---------------------

2: Name	Vorname	Telefonnummer	Verhältnis zum Kind
---------	---------	---------------	---------------------

3: Name	Vorname	Telefonnummer	Verhältnis zum Kind
---------	---------	---------------	---------------------

Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte

Anhang	Folgende Unterlagen liegen unterschrieben vor: Eingang Schule	<input type="checkbox"/> zuletzt erstelltes Zeugnis (Kopie) <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde (Kopie) <input type="checkbox"/> Erlaubniszettel (Fahrrad, ...) (Original) <input type="checkbox"/> Einwilligung in Veröffentlichung pers.-bezogener Daten (Original) <input type="checkbox"/> Informationen zum Datenschutz (Original) <input type="checkbox"/> Elternbrief Schulsport <input type="checkbox"/> Elternbrief Zecken <input type="checkbox"/> Belehrung Parkordnung <input type="checkbox"/> Belehrung Hausordnung
---------------	--	---

⁴ unbedingt vollständige Angeben machen