

Anmeldung für Klasse 5 - Elsa-Brändström-Schule

Bitte in Blockschrift ausfüllen!



Schüler*in

M W D

Vorname: _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort/-Land: _____

Straße/Nr. _____

PLZ Wohnort: _____

Staatsangehörigkeit _____

Religion: _____

Herkunftssprache: _____

In Deutschland seit: _____

Erziehungsberechtigte

Name, Vorname: _____ M W D

Adresse (falls abweichend): _____

Festnetz: _____ Mobil: _____ Dienst: _____

E-Mail: _____

Name, Vorname: _____ M W D

Adresse (falls abweichend): _____

Festnetz: _____ Mobil: _____ Dienst: _____

E-Mail: _____

z. Zt. besuchte Grundschule: _____ Eingeschult am: _____

Geschwisterkind an der Elsa-Brändström-Schule: _____ Klasse: _____

Freundschaftsgruppe - max. 2 Freunde (Wunsch wird nach Möglichkeit berücksichtigt)

1. _____

2. _____

Wunsch der zweiten Fremdsprache (verbindliche Wahl erst im 2. Halbjahr Klasse 5):

- Französisch ab Klasse 6 Latein ab Klasse 6 Spanisch ab Klasse 6
 Sprachklasse ab Klasse 5 "Früh-Französisch"

Handyfreie Klasse ab Klasse 5 Verzichtserklärung liegt bei

Gymnasien Alternativwünsche:

Eine verbindliche Zusage für einen Platz an einem bestimmten Gymnasium kann nicht getroffen werden. Sollte die Kapazität des Wunschgymnasiums ausgeschöpft sein, entscheidet das Los. Die nicht aufgenommenen Schüler:innen werden an ein anderes Gymnasium vermittelt. Dabei wird geprüft, ob in der Reihenfolge der angegebenen Ersatzschulen ein Platz zur Verfügung steht, ist dies nicht der Fall, so entscheidet die Verteilerkonferenz über die Aufnahme an einem anderen Gymnasium.

Ich erkläre, dass mein Kind an keiner anderen weiterführenden Schule angemeldet wird.

Bei Nichtaufnahme an der EBS kommen ersatzweise folgende Gymnasien in Frage:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Wahl Religionsunterricht / Werte und Normen

- Christlicher Religionsunterricht Werte und Normen
 ggf. Islamische Religion ggf. Alivitische Religion (**Ersatzwunsch notwendig**)

- Es liegt ein sonderpädagogischer **Unterstützungsbedarf** vor

Aktenzeichen: _____

Förderschwerpunkte: _____

Bitte die Kopie des Feststellungsbescheides abgeben!

- Es wurde ein **Nachteilsausgleich** gewährt

Schwerpunkt(e): _____

Weitere Hinweise (Allergien, körperliche Einschränkungen, Diabetes, LRS, ADHS, Dyskalkulie)

Schwimmkenntnisse

- keine Seepferdchen Bronze Silber/Gold

Sorgeberechtigung

- beide Elternteile alleiniges Sorgerecht (Name): _____

Interesse Ganztag

- Montag Dienstag Donnerstag

Ich/wir beziehen folgende Leistungen:

- Arbeitslosengeld II (SGBII)
 Asylbewerberleistungen (§2 oder §3 AsylbLG)
 Sozialhilfe (SGBXII)
 Wohngeld/Kinderzuschlag (§6 BKGG)
 BUT

(Bitte Kopie des Bescheids beifügen)

Ort, Datum

Unterschrift beider Erziehungsberechtigten

Bearbeitungsvermerke der Schule:

Vorgelegte Unterlagen:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Originalzeugnis (erstes Halbjahr des 4. Schuljahres) | <input type="checkbox"/> Nachweis BUT |
| <input type="checkbox"/> Kopie des Protokolls zur Beratung von GS | <input type="checkbox"/> Feststellungsbescheid Sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf |
| <input type="checkbox"/> Kopie Geburtsurkunde | <input type="checkbox"/> Erklärung zur Sorgeberechtigung |
| <input type="checkbox"/> Nachweis Masernschutz | <input type="checkbox"/> Passfoto (Fahrkarte) |