



Klasse 5 im Schuljahr 2024/2025

ANMELDEBOGEN / STAMMDATENBLATT

Freies Gymnasium Borsdorf

Die im Folgenden zu leistenden Angaben dienen der Erfassung schulorganisatorisch relevanter Daten. Sie werden vertraulich behandelt und sind ausschließlich den Lehrkräften und Mitarbeiterinnen der Verwaltung der Schule zugänglich. Bitte beachten Sie auch unsere separaten Informationen zum Datenschutz.



ANGABEN SCHÜLER:IN

Name, Vorname:	Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geschlecht:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Hauptwohnsitz:	Grundschule:	Staatsangehörigkeit:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ANGABEN DER SORGEBERECHTIGTEN	Mutter sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein*	Vater sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein*	Betreuer/Notfall (Bitte unbedingt angeben!)
Name	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anschrift (falls abweichend)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rufnummer privat	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rufnummer mobil	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rufnummer dienstlich	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* Bitte Negativbescheinigung beifügen.

ANGABE DER 2. FREMDSPRACHE

Die Angabe ist ein Wunsch und stellt noch keine verbindlichen Zuordnung dar. Als 1. Fremdsprache ist Englisch obligatorisch.

- Französisch
 Spanisch
 keine Präferenz, Zuordnung durch FGB

SCHULISCHE BESONDERHEITEN

- Mein/unser Kind hat während der Grundschulzeit eine Klasse übersprungen eine Klasse wiederholt
 Meinem/unserem Kind wurde bescheinigt* ADS/ADHS
 LRS
 Dyskalkulie
 Hochbegabung
 sonderpädagogischer Förderbedarf

* Bitte amtlichen Nachweis erst nach Aufnahme einreichen.

GESUNDHEITLICHE BESONDERHEITEN

Chronische Krankheiten/Allergien:

Medikamente:

Krankenkasse:

--	--	--

HEIMWEGERLAUBNIS

Mein/unser Kind darf bei vorzeitigem Unterrichtsschluss allein nach Hause gehen. ja nein

Mein/unser Kind darf nach schulischen Veranstaltungen allein nach Hause gehen. ja nein

SONSTIGES

Was sollten wir über Ihr Kind zusätzlich noch wissen?

--

Wir versichern die Richtigkeit der o. g. Angaben und verpflichten uns, Änderungen umgehend mitzuteilen.

--	--

Ort/Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte