

Anmeldeformular der Integrierten Gesamtschule Einbeck

(Bitte vollständig ausfüllen und im Sekretariat abgeben)

Persönliche Angaben:

Vorname(n) der Schülerin/des Schülers	<input type="text"/>	Für das Schuljahr	<input type="text"/>
Name der Schülerin/des Schülers	<input type="text"/>		
Geburtsdatum	<input type="text"/>		
Geburtsort	<input type="text"/>		
Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>		
Konfession	<input type="text"/>		
Straße und Haus-Nr.	<input type="text"/>		
Postleitzahl	<input type="text"/>		
Wohnort	<input type="text"/>		
Ortsteil (Bitte unbedingt angeben)	<input type="text"/>		
Telefonnummer (privat)	<input type="text"/>		
Handy-Nummer (in Notfällen)	<input type="text"/>		
Name der/des Erziehungsberechtigten	<input type="text"/>		
Vornamen des 1. Erziehungsberechtigten	<input type="text"/>	E-Mail-Adresse	<input type="text"/>
Vornamen des 2. Erziehungsberechtigten	<input type="text"/>	E-Mail-Adresse	<input type="text"/>
Wird noch eine weitere Sprache als Deutsch zu Hause gesprochen?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Sprache	<input type="text"/>
Wann wurde Ihr Kind eingeschult?	<input type="text"/>		
Hat Ihr Kind einen Schulkindergarten besucht?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN		
Wurde bereits eine Klasse wiederholt?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN		
Wenn 'Ja', welche Klasse?	<input type="text"/>		
Von welcher Schule kommt Ihr Kind?	<input type="text"/>		

Sorgeberechtigung bei getrennt lebenden / geschiedenen Eltern:

Das Kind lebt bei Mutter und Vater bei der Mutter beim Vater

Die Sorgeberechtigung haben beide hat die Mutter hat der Vater

Die Sorgeberechtigung ist bei getrennt lebenden / geschiedenen Eltern bitte durch Vorlage der gerichtlichen Entscheidung nachzuweisen!

Mein Kind hatte bereits eine Überprüfung auf

Legasthenie/LRS?	<input type="checkbox"/> JA, durch	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> NEIN
Dyskalkulie?	<input type="checkbox"/> JA, durch	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> NEIN
sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf	<input type="checkbox"/> JA, durch	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> NEIN
Schwerpunkt des sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs:	<input type="text"/>		
Hatte Ihr Kind in der Grundschule eine Schulbegleitung?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN		

Anmeldeformular der Integrierten Gesamtschule Einbeck

(Bitte vollständig ausfüllen und im Sekretariat abgeben)

Welchen Unterricht soll Ihr Kind an unserer Schule besuchen?

- Religionsunterricht Werte und Normen-Unterricht

Welche unserer Profilklassen soll Ihr Kind vorzugsweise besuchen?

- 1. Wunsch** Medien-Klasse MINT-Klasse Darstellendes Spiel-Klasse Bewegte Klasse

Welche unserer Profilklassen soll Ihr Kind vorzugsweise besuchen?

- 2. Wunsch** Medien-Klasse MINT-Klasse Darstellendes Spiel-Klasse Bewegte Klasse

Sollte keiner der geäußerten Wünsche aus schulorganisatorischen Gründen möglich sein, so setzen wir uns mit Ihnen in Kontakt.

Sonstige Bemerkungen (Berücksichtigung von Freundschaften / Schulwegen etc.)

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass die Integrierte Gesamtschule Einbeck sich mit der abgebenden Schule zur besseren Förderung des angemeldeten Schülers austauscht.

- JA NEIN

Ort, Datum und Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten