



## Anmeldung zur Aufnahme in die zukünftige Klasse 5

**BITTE IN DRUCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!**

Name des Kindes			
Vorname			
Geburtsdatum			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	
Straße / Hausnummer			
Postleitzahl / Ort			
Geburtsort			
Geburtsland	<input type="checkbox"/> Deutschland	<input type="checkbox"/> _____	
Staatsangehörigkeit			
Religion (Bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> römisch-katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> islamisch	<input type="checkbox"/> alevitisch <input type="checkbox"/> jüdisch <input type="checkbox"/> orthodox	<input type="checkbox"/> syrisch-orthodox <input type="checkbox"/> ohne Konfession <input type="checkbox"/> _____
Verkehrssprache <small>Sprache, die überwiegend in der Familie gesprochen wird</small>			
Migrant	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

### Erziehungsberechtigte/r

Eltern (gemeinsam)     Mutter (alleinerz.)     Vater (alleinerz.)     Vormund

		Mutter	Vater
Name			
Vorname			
Straße / Hausnummer.			
Postleitzahl / Ort			
Telefon	Festnetz		
	Mobil		
	Notfall		
Geburtsland			
Staatsangehörigkeit			

**Bitte Rückseite beachten ►**

## Schulbesuch

Name der Grundschule, Ort				
Einschulung Grundschule <small>(bitte das Jahr angeben)</small>				
Wiederholte Klassen	<input type="checkbox"/> 1. Klasse	<input type="checkbox"/> 2. Klasse	<input type="checkbox"/> 3. Klasse	<input type="checkbox"/> 4. Klasse
Name der zuletzt besuchten Schule, Ort				
Besucht bereits ein Geschwisterkind die Leibniz-Gesamtschule?	<input type="checkbox"/> ja, die Klasse(n) _____ <input type="checkbox"/> nein			
Besonderheiten des Kindes, von denen die Schule wissen sollte <small>(z.B. schwere Erkrankungen, Medikamente, ...)</small>				
Welche andere <b>Gesamtschule</b> oder <b>Sekundarschule</b> wünschen Sie, wenn Ihr Kind nicht an der Leibniz-Gesamtschule aufgenommen wird?	<input type="checkbox"/> Gesamtschule <input type="checkbox"/> Sekundarschule			
<b>oder</b>	Name der Schule:			
Welche Schule des dreigliedrigen <b>Schulsystems</b> wünschen Sie, wenn Ihr Kind nicht an der Leibniz-Gesamtschule aufgenommen wird?	<input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Gymnasium			

## Sonstiges

Zwei Dinge, die unser/mein Kind besonders gut kann. Angaben müssen sich nicht auf die Schule beziehen.	
---	--

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Mit meiner **zweiten** Unterschrift erkläre/n wir/ich mein ausdrückliches Einverständnis mit dem von der Schulkonferenz beschlossenen Schulprogramm der Gottfried-Wilhelm-Leibniz-Gesamtschule. Dies beinhaltet die verbindliche Teilnahme an Klassenfahrten in den Jahrgängen 5, 9 und 12 (Q1) sowie die Teilnahme am gemeinsamen Sport- und Schwimmunterricht von Jungen und Mädchen und an Berufspraktika und Berufsvorbereitung.

Wir/Ich berechtige/n die Schule, Fotos unseres/meines Kindes, die im Rahmen schulischer Veranstaltungen gemacht werden, zu veröffentlichen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten