

# AUFNAHMEANTRAG Lerngruppe 5

an der Pestalozzi-Gemeinschaftsschule, Pestalozzistraße 2, 76676 Graben-Neudorf, Telefon 07255/7130-0, Fax 07255/713030



Antrag auf Aufnahme ab \_\_\_\_\_  
in Lerngruppe 5  
Schuljahr \_\_\_\_\_

## Schülerdaten

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Weitere Vornamen \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Wohnort, Ortsteil \_\_\_\_\_

Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_

Geburtsland \_\_\_\_\_

Muttersprache \_\_\_\_\_

## Erziehungsberechtigte/r

### Mutter

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Wohnort, Ortsteil \_\_\_\_\_

(falls abweichend von oben)

### Vater

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Wohnort, Ortsteil \_\_\_\_\_

(falls abweichend von oben)

### Erziehungsberechtigt

☐ beide ☐ Mutter ☐ Vater

☐ andere Person: \_\_\_\_\_

## ANLAGEN

☐ SEPA ☐ Text- / Bildveröffentlichung

☐ Grundschulempfehlung Blatt 3, 5, 6

☐ Nachweis Masernschutz

Vor Beginn des Schulbesuchs muss der Nachweis über Masernschutz (Pflicht!) im ORIGINAL dem Sekretariat vorgelegt werden. Nach Sichtung wird dieser zurückgegeben.

## Schulisches

Abgebende Grundschule / Klassenlehrer \_\_\_\_\_

Festgestellter Förderbedarf:

☐ ja ☐ nein ☐ Förderschwerpunkt \_\_\_\_\_

Besonderheiten / Inklusion \_\_\_\_\_

Geschwisterkind an der Schule \_\_\_\_\_

Zugehörigkeit Religion/Konfession  
(Angabe freiwillig) \_\_\_\_\_

Ggf. Zweitwunsch für eine weitere Schule dieser  
Schulart in der Nähe, Ortsangabe \_\_\_\_\_

## Erreichbarkeit

Telefon Festnetz \_\_\_\_\_

Handytel. Mutter \_\_\_\_\_

Diensttel. Mutter \_\_\_\_\_

Handytel. Vater \_\_\_\_\_

Diensttel. Vater \_\_\_\_\_

Notfallnummer \_\_\_\_\_

Abweichender Name Notfallnummer \_\_\_\_\_

E-Mail-Kontakt \_\_\_\_\_

## NUR SEKRETARIAT

☐ Vorlage Geburtsurkunde / Abgleich Namen,  
Geburtsdatum

☐ Laufzettel

☐ Ausgabe Anmeldebestätigung

☐ Eingabe ASV

Mit Anmeldung zum Schulbesuch an der Pestalozzi-GMS akzeptiere/n ich/wir die am Schülermittagessen als wichtigen Bestandteil des pädagogischen Konzepts der Pestalozzi-GMS Graben-Neudorf.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Anmeldenden \*)

\*) Der Unterzeichner versichert, alleinerziehungsberechtigt zu sein oder in Vollmacht des zweiten Erziehungsberechtigten diese Erklärung abgegeben zu haben.