

An die
Kooperative Gesamtschule
Uelzener Straße 10
29459 Clenze



Telefon: 05844/98810
Telefax: 05844/988120
E-Mail: verwaltung@drawehn-schule.de

Antrag auf Aufnahme zum 01.08.2021 (Schuljahr 2021/22)

in die Klasse _____ Hauptschulzweig Realschulzweig Gymnasialzweig *)

*) Zutreffendes bitte ankreuzen

2. Fremdsprache:

Familienname des Kindes: _____

Rufname des Kindes: _____

Offizielle Vornamen des Kindes: _____

geb. am _____ Geburtsort: _____

Geschlecht: männlich weiblich **Staatsangehörigkeit:** deutsch _____

Konfession: evangelisch katholisch islamisch andere _____ ohne

Beginn der Schulpflicht (Jahr) _____ Einschulungsjahr _____

Anschrift: OT/Straße: _____

PLZ/Ort : _____ Tel.-Nr. (Notfall): _____

Gesundheitliche Besonderheiten (Allergien, Asthma, Medikamente etc.):

Sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf laut Verfügung vom _____

Falls zutreffend, bitte ankreuzen/ergänzen!

Lernen Geistige Entwicklung Hören Sehen

Körperlich-motorische Entwicklung Emotionale und soziale Entwicklung

Zuletzt besuchte Schule:

Name/Vorname der **Mutter:** _____ ist sorgeberechtigt *)

Anschrift: _____

Telefonnummer/Handy-Nr. _____

E-Mail-Adresse: _____

Name/Vorname des **Vaters** _____ ist sorgeberechtigt *)

Anschrift: _____

Telefonnummer/Handy-Nr. _____

E-Mail-Adresse: _____

Name/Vorname des **Erziehungsberechtigten** (*falls nicht Vater oder Mutter*) > **Vollmacht beifügen!**

Pflegestelle / Vormund / Großeltern / Tante/Onkel / _____

_____ ist sorgeberechtigt *)

Anschrift: _____

Telefonnummer/Handy-Nr.: _____

E-Mail-Adresse: _____

Es ist darauf hinzuweisen, dass alle Änderungen – insbesondere der Anschrift/Telefonnummer oder der Sorgeberechtigung – der Schule umgehend schriftlich mitzuteilen sind!

Beigefügte Kopie/n: letztes Zeugnis Geburts-/Abstammungsurkunde
 Nachweis Impfschutz gegen Masern

Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten