

# Anmeldeschein

Bitte Bild einkleben

## 1. Schülerin/Schüler

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_ Krankenversicherung: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_ Kirchgemeinde: \_\_\_\_\_

## 2. Gesetzliche Vertreter/in

Name der Mutter: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Name des Vaters: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

(alternativ Name der/des Erziehungsberechtigten): \_\_\_\_\_

Anschrift, sofern verschieden: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Notfalltelefon: \_\_\_\_\_

Mailadresse: \_\_\_\_\_

## 3. Schulbesuch

Eintritt in den Kindergarten am: \_\_\_\_\_ Eintritt in die Grundschule am: \_\_\_\_\_

Bisher besuchte Schulen: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Fremdsprachen: \_\_\_\_\_ ab Klasse: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ab Klasse: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ab Klasse: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

## 4. Familie

Kinderzahl: \_\_\_\_\_ Geschwister, die schon das Ev. Schulzentrum Leipzig besuchen: \_\_\_\_\_

Name	Vorname	Klasse
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

## 5. Teilleistungsstörungen (LRS, Dyskalkulie/ADS/ADHS etc – ggfs. zusätzliches Papier beifügen)

\_\_\_\_\_

## 6. Behinderungen (ggfs. zusätzliches Papier beifügen)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 7. Freiwillige Angaben, auf Grund der hohen Anmeldezahlen bitten wir Sie uns mitzuteilen, was aus Ihrer Sicht für eine Befürwortung Ihres Antrages wichtig sein könnte:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 8. Die Aufnahme wird beantragt zum \_\_\_\_\_ in die Klassenstufe \_\_\_\_\_

Notwendige Unterlagen für die Aufnahme: Geburtsurkunde, Zeugnis der zuletzt besuchten Schule, ggfs. Taufschein

Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten  
und der/des volljährigen Schülerin/Schülers