

Im Original beizulegen: - Übertrittszeugnis - Masernschutznachweis

A) Schüler/Schülerin

Kerngruppe GSH

Name und sämtliche Vornamen (lt. Geburtsurkunde)

Geburtsdatum

Geburtsort/Landkreis/Land

Staatsangehörigkeit

Bekenntnis

Religionsunterricht bzw. Ethik

 isolierte Rechtschreibstörung isolierte Lesestörung kombinierte Lese- u. Rechtschreibstörung

wiederholte Klasse/n

Schüler wohnt bei: (Eltern, Mutter, Vater, Großeltern, so. Verwandte)

B) ErziehungsberechtigteSorgerecht: gemeinsam Mutter Vater Sonstige _____

Name 1. Erziehungsberechtigte/r

Adresse (wenn nicht unten ang. Anschrift)

Name 2. Erziehungsberechtigte/r

Adresse (wenn nicht unten ang. Anschrift)

C) Adressdaten

Straße/Hausnummer

PLZ/Wohnort

E-Mailadresse

Telefon privat

Telefon (Arbeitsstelle/Großeltern/Sonstige)

Mobiltelefon Mutter

Mobiltelefon Vater

D) Allgemeines

Zurzeit besuchte Schule/Adresse

Jahrgang/Klasse

Notendurchschnitt laut im Original beiliegenden Übertrittszeugnisses: _____**Ein Anspruch auf Erstattung der Schulwegkosten im Rahmen der Schulwegkostenfreiheit besteht nicht.** Für die **offene Ganztagsbetreuung** erfolgt hiermit eine verbindliche Anmeldung (Formblatt liegt bei).Hiermit wird die/der aufgeführte Schülerin/Schüler zum Besuch der Staatlichen Gesamtschule Hollfeld ab dem **Schuljahr 2026/2027 (Eintrittsdatum: 15.09.2026)** in die 5. Jahrgangsstufe **angemeldet**.Die **Anmeldung erfolgt** im Einverständnis der Erziehungsberechtigten und unter Bestätigung der vorstehenden Angabendurch Mutter Vater Eltern Sonstige _____

Ort, Datum

Unterschrift/en d. Erziehungsberechtigten

Die Aufnahme ist rechtskräftig.

Ergänzung zum Anmeldebogen für den 5. Jahrgang:

1. Gesundheitliche Besonderheiten:

2. Schüler mit Migrationshintergrund:

nichtdeutsches Geburtsland: _____

Verkehrssprache in der Familie: _____

Zuzug nach Deutschland als: (zutreffendes bitte ankreuzen)

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| Aussiedler | <input type="checkbox"/> |
| Asylbewerber anerkannt | <input type="checkbox"/> |
| Asylbewerber | <input type="checkbox"/> |
| Kriegsflüchtling | <input type="checkbox"/> |
| Ausländer | <input type="checkbox"/> |
| Flüchtling | <input type="checkbox"/> |
| sonstiger Zugang | <input type="checkbox"/> |

Zuzugsdatum: _____

Herkunftsland/Eltern: _____

Herkunftsland/Großeltern: _____

Muttersprache/Eltern: _____

Nur Bearbeitung durch Sekretariat

Übertrittszeugnis im Original ja nein Beiblatt Montessori

Masernschutz ja nein Nachweis erbracht am _____

Fehlende Unterlagen _____

In Exel-Datei erfasst am/von _____

In ASV erfasst am/von _____