

Auf der Klappe 39 - 37115 Duderstadt - Tel.: 05527-849588-0

E-Mail: [info@eichsfeld-gymnasium.de](mailto:info@eichsfeld-gymnasium.de)

### A n m e l d e b o g e n

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Herkunftsland:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ortsteil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geschlecht: männlich 🞎 / weiblich 🞎 Telefon/Handy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bei Unfall zu verständigen: Notfallnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Erziehungsberechtigte /** **Personensorgeberechtigung** für das angemeldete Kind:

**□** beide **□** sorgeberechtigte Person **□** eine andere Person

Name, Vorname der Mutter; Anschrift bei Abweichung von oben bitte eintragen

Name, Vorname des Vaters; Anschrift bei Abweichung von oben bitte eintragen

**Schulbesuch:**

Bisher besuchte Schulen: von/bis: von/bis:

1. Fremdsprache: von Klasse: bis Klasse:

2. Fremdsprache: von Klasse: bis Klasse:

3. Fremdsprache: von Klasse: bis Klasse:

## Geschwister, die schon diese Schule besuchen:

Vornamen und Klassen:

**Beeinträchtigungen:** Es ist für Lehrer und Schüler wichtig, dass körperliche Einschränkungen und Schwächen, die nicht unmittelbar sichtbar sind, sogleich bei der Anmeldung mitgeteilt werden, z.B. Allergien, ADS, ADHS, Beeinträchtigungen der Sehfähigkeit und des Gehörs.

Ebenso bitten wir Sie uns mitzuteilen, ob Ihr Kind regelmäßig Medikamente einnimmt.

**Die Aufnahme wird beantragt zum:** in die Jahrgangsstufe

Die Unterlagen für die Aufnahme – Zeugnis/Abgangszeugnis/Abschlusszeugnis (Kopie) – der zuletzt besuchten Schule

lege ich vor / reiche ich nach.

Ich versichere, dass die Aufnahme ausschließlich am Eichsfeld-Gymnasium beantragt wird.

Hiermit erkläre ich mich mit der Veröffentlichung von Fotos, auf denen mein Kind abgebildet ist, auf der schuleigenen Homepage und in der Zeitung **□ einverstanden** **□ nicht einverstanden**

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Datum) (Unterschrift des Erziehungsberechtigten 1) (Unterschrift des Erziehungsberechtigten 2)

## Bearbeitungsvermerk

1. Vorgelegte Unterlagen: Abgangszeugnis/Abschlusszeugnis der zuletzt besuchten Schule

2. Sonstige Unterlagen:

3. Bemerkungen:

Klasse:

Schülerhauptverzeichnisnummer:

Schulleiter