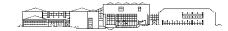
Gymnasium Tostedt Anmeldung für Klasse 5

Ich beantrage die Aufnahme meines Kindes ab dem Schuljahr **2024/25**



Gymnasium Tostedt Lönsweg 13, 21255 Tostedt

Tel.: 04182 9599-0 Fax: 04182 9599-29 www.gymnasiumtostedt.de

| Schülerdaten ((Bitte klar lesb | oar in Druckschrift ausf | füllen.) | | | | |
|--|--------------------------|--|----------|----------------------------------|---|--|
| Name, Vorname: | | | | | Geschlecht: | |
| | | | | | männlich weiblich | |
| Anschrift: | | | | | Geburtsdatum: | |
| Telefon: | | | | | Geburtsort: | |
| E-Mail: | | | | | Staatsangehörigkeit: | |
| Herkunftssprache(n) Kind: | Herkunftssprach | erkunftssprache(n) Mutter: Herk | | ftssprache(n) Vater: | Religionszugehörigkeit: | |
| | | | | | Krankenkasse: | |
| Erziehungsberechtigte | , | | • | | | |
| Erziehungsberechtigung: | gerecht bei: | | | Erklärung zur Sorgeberechtigung: | | |
| Eltern gemeinsam 🗌 | Mu | utter Vater sonstige | | | liegt ggf.* vor □ | |
| * Der Nachweis über Personensorg | geberechtigte wird nur | bei getrenntleb | enden So | geberechtigten benötigt. | | |
| Name der Mutter: | | | | Name des Vaters: | | |
| | | | | | | |
| Anschrift (wenn abweichend von Schülerdaten): Anschrift (wenn abweichend von Schülerdaten): | | | | nend von Schülerdaten): | | |
| E-Mail (wenn abweichend von Schülerdaten): | | | | E-Mail (wenn abweichen | d von Schülerdaten): | |
| Notfallnummer (z.B. Mobiltelefon | , Arbeitsplatz): | | | Notfallnummer (z.B. N | Nobiltelefon, Arbeitsplatz): | |
| Schullaufbahn | | Masernsch | 1117 | | Religion / Werte u. Normen | |
| Abgebende Schule: | | Der Nachweis zum Masernschutz wurde in der Grundschule erbracht | | | In den Klassenstufen 5 und 6 nimmt mein | |
| | | | | | Kind teil am | |
| | | Der Nachweis zum Masernschutz wird am | | | • konfessionell-kooperativen | |
| | | Tag der Anm | eldung | erbracht 🔃. | Religionsunterricht | |
| | | | | | Unterricht in Werte und Normen | |
| Jahr der Einschulung: | | Krankheiten / Allergien: | | | Besondere Interessen: | |
| Wiederholung einer Klassenstufe: | | | | | | |
| ja nein | | | | | | |
| Sonderpädagogischer Fö | rderbedarf* | Schulbuch | ausleih | 2 | Mitschüler/innenwunsch: | |
| Hören: | | Teilnahme am Leihverfahren: | | | (max. eine, gegenseitige Angabe) | |
| Sehen: | | Der Lernmittelvertrag liegt vor: | | | | |
| Lernen: | _ | | | | Name: | |
| Emotionale und soziale Entwic | | | | | | |
| Körperliche und motorische Er | ntwicklung: 🔲 | | | | Vorname: | |
| | | Keine Teilnahme am Leihverfahren: | | | Wünsche werden nur berücksichtigt, wenn zwei Schüler*innen sich gegenseitig | |
| | | Ich verpflichte mich, alle Schulbücher und weiteren Lernmittel selbst zu besorgen: | | | wünschen! | |
| * Durch die Landesschulbehörde fe | estgestellt. | | | ů L | | |
| Schulbuch of ördorung. M | ain Kindiat Fabrachi | :: /: :- [| ¬ | : | | |
| Schulbusbeförderung: Me Anmerkung: Die Onlinebeantra | | | | in 💹) Tagen nach der Anmeld | ung direkt beim Landkreis Harburg (www.landkre | |
| harburg.de, Suchbegriff: Online | | | 1011 11 | 3,000 | S. S | |
| | | | | | | |
| 1 | 1 | 1 | | | | |

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten