



GESAMTSCHULE
IM GARTENREICH

Antrag* auf einen Schulplatz an der
Gesamtschule im Gartenreich
für das Schuljahr 20__/20__ für die Klassenstufe _____

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Name des Kindes							
Vorname(n) des Kindes (Bitte Rufnamen unterstreichen!)							
Geburtsdatum							
Geburtsort							
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich					
Pflegekind	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein					
Staatsangehörigkeit							
Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)							
Bushaltestelle (genaue Bezeichnung Einstiegshaltestelle)							
Welche Schule besucht ihr Kind derzeit? (Name der Einrichtung)							
Welches Fach möchte ihr Kind belegen?	<input type="checkbox"/> Ethik	<input type="checkbox"/> Evangelische Religion					
Erhält ihr Kind einen Nachteilsausgleich?	<input type="checkbox"/> ja, welchen:					<input type="checkbox"/> nein	
Förderbedarf	<input type="checkbox"/> ja, laut Gutachten des Landesschulamtes					Datum Erstbescheid:	
Lernen (zieldifferenziert)	geistige Entwicklung (zieldifferenziert)	Sprache	emotionale und soziale Entwicklung	Körperliche und motorische Entwicklung	Hören	Sehen	Autismus
<input type="checkbox"/> nein, kein Förderbedarf							
Musste Ihr Kind bereits ein Schuljahr wiederholen?		<input type="checkbox"/> ja		Welches Schuljahr wurde wiederholt?			
		<input type="checkbox"/> nein					
Geschwisterkind(er), welche die GiG bereits besuchen: (Name, Vorname, Geburtsdatum)							

*Dieser Aufnahmeantrag ist keine rechtsverbindliche Anmeldung, aus der sich Forderungen ableiten lassen.

** Ihre Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt und nur für das Aufnahmeverfahren verwendet. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.



Antrag auf einen Schulplatz an der Gesamtschule im Gartenreich

**GESAMTSCHULE
IM GARTENREICH**

Sorgeberechtigte/r 1 Name, Vorname	
Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)	
Telefon: privat	
E-Mail-Adresse	
Sorgeberechtigte/r 2 Name, Vorname	
Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)	
Telefon: privat	
Bei wem ist das Kind versichert? Name des Versicherten, Anschrift der Krankenkasse)	
Arbeit/ Sorgeberechtigte/r 1 Anschrift, Telefon	
Arbeit/ Sorgeberechtigte/r 2 Anschrift, Telefon	

Bitte fügen Sie diesem Antrag eine Kopie des letzten Zeugnisses Ihres Kindes bei!

Datum, Ort:

Unterschrift(en) der Sorgeberechtigten

Unterschrift(en) der Sorgeberechtigten

Bitte senden an:

Gesamtschule im Gartenreich e. G., Marienstraße 42, 06785 Oranienbaum-Wörlitz

oder per E-Mail an: kontakt@gesamtschule-im-gartenreich.de

oder per Fax: 034904-55111

*Dieser Aufnahmeantrag ist keine rechtsverbindliche Anmeldung, aus der sich Forderungen ableiten lassen.

** Ihre Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt und nur für das Aufnahmeverfahren verwendet. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.