



SCHILLERSTRASSE 33
99096 ERFURT

TEL. 0361-3465955

FAX. 0361-3463967

friedrich-schiller-schule@erfurt.de
http://schiller-schule-erfurt.de

Anmeldung – Schuljahr 2019 /2020

Die nachfolgenden Angaben werden gem. § 57 Abs. 1 und § 58 Abs.1 Thüringer Schulgesetz (ThürSchulG) verarbeitet. Die Speicherung der Daten erfolgt elektronisch und in Akten. Die weitere Datenverarbeitung richtet sich nach den weiteren Vorschriften des § 57, § 58 ThürSchulG sowie den ergänzenden Bestimmungen der Thüringer Schulordnung (ThürSchulO). Gemäß § 136 Abs. 3 S. 5 ThürSchulO haben Sie ein Recht auf unentgeltliche Auskunft und Einsicht in den Schülerbogen.

NAME:..... **VORNAME:**.....

geboren am: **in:**

Geschlecht: **Anzahl der Geschwister:**

Name des Geschwisterkindes:..... **an der TGS in Klasse:**

Jahr der Ersteinschulung:

Letzte (Grund)Schule: **z. Z. in Klasse:**

Private Anschrift:

Name, Vor. MUTTER:
Telefon/Handy (privat):

Name, Vor. VATER:
Telefon/Handy (privat):

Telefon (beruflich):

Telefon (beruflich):

Staatsangehörigkeit:

Vorherrschende Familiensprache

(nur bei Schüler/-innen mit nichtdeutscher Familiensprache):

.....

SORGE- bzw. ERZIEHUNGSBERECHTIGTE:

Nur bei getrennt lebenden Eltern: (Bitte ankreuzen)

Sorgerecht: **Vater:** **Mutter:** **Beide:**

Kind lebt bei: **Vater:** **Mutter:**

Aufenthaltsbestimmungsrecht ist bei: **Vater:** **Mutter:**

Fach Ethik (gewünscht): <input type="checkbox"/> (Bitte ankreuzen)	der evang. Religion (gewünscht): <input type="checkbox"/> oder kath. Religion (gewünscht): <input type="checkbox"/> wird schulartübergreifend erteilt (Bitte ankreuzen)
Krankenkasse:	Versichert bei: (Mutter oder Vater angeben)
Gewünschte zweite Fremdsprache für den Unterricht ab Klasse 5: (Bitte ankreuzen) Französisch: <input type="checkbox"/> Spanisch: <input type="checkbox"/>	
Wahlpflichtfach ab Klasse 7: <input type="checkbox"/> 2. Fremdsprache <input type="checkbox"/> Darstellen und Gestalten <input type="checkbox"/> Natur /Technik <input type="checkbox"/> Hauswirtschaft	
Besondere Hobbys (Musikschule, Sportvereine...)	
Mein Kind soll an der Mittagversorgung teilnehmen: (Bitte ankreuzen) ja: <input type="checkbox"/> nein: <input type="checkbox"/>	
Welche medizinischen Besonderheiten, ärztliche Gutachten, päd.- psy. Gutachten, Medikamentenverschreibungen o.ä. sind zu beachten (Bitte unbedingt angeben!)	
FÖRDERUNG IM ZUSAMMENHANG MIT MIGRATION	
▶ in Deutschland lebend seit: ▶ Förderung in Deutsch <input type="checkbox"/> ▶ schulisch durch: ▶ andere Förderung ▶ außerschulisch:	
Ich versichere die Richtigkeit aller Angaben: Erfurt, Unterschriften Eltern:	

Wird von der Schule ausgefüllt:

Kopie des Halbjahreszeugnisses vorhanden:

Besondere Hinweise:

Das Gespräch führte :.....

Datum: