|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **(Schulstempel der Grundschule)** | **Bitte in Druckschrift ausfüllen**  (sofern der Vordruck per Hand ausgefüllt wird) Anmeldung | **Anmeldefrist:** Von Mo. 05.02. bis Fr. 09.02.2024 |

**für den Übergang in Jahrgangsstufe 5 von der**

|  |
| --- |
|  |
| Schulname (Schulnummer) |

**GEWÜNSCHTE SCHULE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  | WENN DIE ALS ERSTWUNSCH GENANNTE SCHULE IHR KIND NICHT AUFNEHMEN KANN, HILFT DIE ANGABE DES ZWEIT- UND DRITTWUNSCHES, EINE SCHULE NACH IHREN VORSTELLUNGEN ZU FINDEN. SOLLTE KEINE DER GEWÜNSCHTEN SCHULEN IHR KIND AUFNEHMEN KÖNNEN, WIRD EINE SCHULE IN ALTERSGEMÄßER ENTFERNUNG ZUM WOHNORT ZUGEWIESEN. |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

**Schüler/Schülerin \*\*** **ZSR-ID:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Familienname: | | | | | | | | | | |
| Vorname(n): | | | | | | | | | | |
| (Rufname bitte unterstreichen) | | | |  | | | | | m  m | |
| geboren am: | | | Geburtsland: | | | | | | Geburtsort: | |
| Klasse: | | | | | | Geschlecht: | | | | |
| Staatsangehörigkeit: | | | | ggf. weitere Staatsbürgerschaften: | | | | | | |
| Jahr des Zuzugs nach Deutschland (falls das Geburtsland nicht Deutschland ist): | | | | | | | | | |  |
| Überwiegend gesprochene Sprache in der Familie: | | | | | Darüber hinaus gesprochene Sprachen in der Familie:  (Mehrfachnennungen möglich) | | | | | |
| jetzige Anschrift: | | | | | | | | | | |
| ggf. neue Anschrift:  ab: | | | | | | | | Schulbesuch in Deutschland seit: | | |
| Geschwisterkind an der Erstwunschschule (Name, Geburtsdatum): | | | | | | | | | | |
| **Sorgeberechtigte** | | **A / ggf. Vormund \*\*** | | | | | **B / ggf. Vormund \*\*** | | | |
| **bzw. Sorgeberechtigter** | | **Soweit erforderlich Nachweis durch Beschluss des Familiengerichts mit Aktenzeichen** | | | | | | | | |
| Familienname: | |  | | | | |  | | | |
| Vorname: | |  | | | | |  | | | |
| Staatsangehörigkeit/Land: | |  | | | | |  | | | |
| Geburtsland: | |  | | | | |  | | | |
| Anschrift: | |  | | | | |  | | | |
| \* E-Mail: | |  | | | | |  | | | |
| Telefon | privat: |  | | | | |  | | | |
| geschäftlich: | |  | | | | |  | | | |
| mobil: | |  | | | | |  | | | |
| Bei Ihrem Kind wurde ein sonderpädagogischer Förderbedarf festgestellt im Bereich: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ein Bescheid zur Feststellung des Förderbedarfs gemäß §12 Hamburgisches Schulgesetz liegt vor. | | | | | | | | | | |

     ,

Ort, Datum Unterschrift der bzw. des Sorgeberechtigten

(Alle Angaben dienen ausschließlich schulinternen Zwecken und werden vertraulich behandelt. Die mit \* gekennzeichneten Angaben sind freiwillig.   
Zu den anderen für einen ordnungsgemäßen Schulbetrieb erforderlichen Angaben sind Sie verpflichtet. Bei Bedarf erläutern wir Ihnen gerne deren Notwendigkeit).