Hansestadt Stralsund, Schulzentrum am Sund
Verbundene Regionale Schule und Gymnasium

Antrag auf Aufnahme bei Schulwechsel in die Klassenstufe _____

☐ Regionale Schule ☐ Gymnasium Schuljahr: _____ zum _____

1. Angaben Schüler

Name: _____ Vorname: _____

Straße & Nr.: _____

PLZ & Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____ Geburtsland: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Muttersprache: _____ Geschlecht: _____

Fremdsprachen: _____

2. Angaben Sorgeberechtigte/Ansprechpartner

Vor-und Zuname (Mutter) Tel. privat Tel. dienstl.

Mobil-Nr. E-Mail-Adresse

Anschrift falls vom Kind abweichend ☐ ja ☐ nein sorgeberechtigt

Vor-und Zuname (Vater) Tel. privat Tel. dienstl.

Mobil-Nr. E-Mail-Adresse

Anschrift falls vom Kind abweichend ☐ ja ☐ nein sorgeberechtigt

Weiterer Ansprechpartner:

Vor-und Zuname Telefonkontakt Anschrift (falls abweichend)

2.1 Wer kann außer den Sorgeberechtigten im Notfall verständigt werden:

Name, Telefon-Nr.: _____

Name, Telefon-Nr.: _____

2.2 Masernschutz lt. Masernschutzgesetz vom 01.03.2020: ☐ **vorhanden** ☐ **nicht vorhanden**
(Aufnahme kann nur bei nachweisbaren vorhandenen Impfungen erfolgen)

3. Schullaufbahndaten

Schulbezeichnung mit Ort	**Zeitraum**	
	von	**bis**
1.		
2.		
3.		
Ankunft in Deutschland bei Migrationshintergrund:		

Der/die anmeldende Personensorgeberechtigte/n erklärt/erklären, dass ...

a) die Anmeldung sowie sämtliche Angaben Ihres Kindes wissentlich und mit dem Einverständnis weiterer gesetzlichen Vertreter erfolgt.
b) die ausgefüllten Daten wahrheitsgemäß und vollständig gemacht wurden.
c) sämtliche Veränderungen umgehend schriftlich der Schule übermittelt werden.

....
Ort, Datum Unterschrift des/r Sorgeberechtigten

Die Anlagen 1 & 2 zur Anmeldung füllen Sie bitte nach Aufnahmebestätigung aus und reichen diese zeitnah ein.