**Antrag auf Schulwechsel**

**für die Klassenstufe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Datum)**

(Die Daten werden elektronisch gespeichert und schulintern verwendet. Die datenschutzrechtlichen Bestim­mungen werden beachtet.) Zutreffendes bitte ankreuzen 🗷.

**Schüler/in**:

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname: | Vorname(n): |
| Geschlecht: m 🞏 w 🞏 | Geburtsdatum: |
| Geburtsland: | Geburtsort: |
| Straße und Hausnummer: | Postleitzahl und Wohnort: |
| Konfession: r.-katholisch 🞎 / evangelisch 🞎 / jüdisch 🞎  islamisch 🞎 / ohne 🞎 / sonstige 🞎 | Religionsunterricht gewünscht in: r.-kath. 🞎 / evangelisch 🞎 / Ethik 🞎 |
| Staatsangehörigkeit: Deutsch 🞏 oder 🞏 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | In Deutschland seit: |
| Familiensprache: Deutsch 🞏 oder 🞏 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Besteht Förderbedarf (nur für Schüler/innen mit nichtdeutscher Familiensprache):  ja 🞎 / nein 🞎 |
| Masernimpfschutz vorhanden | ja 🞎 / nein 🞎 |
| Anzahl und Geburtsjahr(e) der Geschwister: | Geschwister an der GFG? ja 🞎 / nein 🞎 |
| Beeinträchtigungen, Allergien und Krankheiten: (weitere Angaben ggf. auf gesondertem Blatt) | |

**Angaben zur bisherigen Schullaufbahn:**

|  |  |
| --- | --- |
| Eintritt in die Grundschule: Schuljahr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Namen und Adressen der besuchten Schulen (in chronologischer Reihenfolge, Schulbesuchsjahre):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Ggf. wiederholte Klassenstufen: | |
| Fremdsprachenfolge und Wahlpflichtfächer:  (ab welcher Klassenstufe) | Liegt ein sonderpädagogisches Gutachten vor:  ja 🞎 / nein 🞎  Wenn ja, Förderschwerpunkt? |
| Zusätzliches Engagement des Kindes (z.B. AGs, SV, Übungs- und Gruppenleiter, Musikinstrument,…) | |

**Ganztagsschule**

Ich interessiere mich für einen Ganztagsplatz (Klasse 6-8) **ja** 🞎 **nein** 🞎 **egal** 🞎

###### Sorgeberechtigte

|  |  |
| --- | --- |
| Sorgenberichtigte 1  🞎 Mutter 🞎 Vater 🞎\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Sorgenberichtigte 2  🞎 Mutter 🞎 Vater 🞎\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Familienname: | Familienname: |
| Vorname: | Vorname: |
| Anschrift:  (nur falls vom Kind abweichend) | Anschrift:  (nur falls vom Kind abweichend) |
| Telefon privat:  Telefon mobil:  Telefon beruflich: | Telefon privat:  Telefon mobil:  Telefon beruflich: |
| E-Mail: | E-Mail: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Weitere Kontaktpersonen bei Notfällen** | |
| Name: | Vorname: |
| Anschrift: | Telefon privat:  Telefon mobil:  Telefon beruflich: |

**Allgemeine Hinweise**

Wir weisen Sie noch einmal daraufhin, dass **Klassenfahrten** sowie **Unterrichtsgänge Bestandteil** des **pädagogischen Konzeptes** der Georg-Forster-Gesamtschule und damit für **alle** Kinder **verpflichtend** sind.

Beachten Sie bitte auch, dass wir für verschiedene **schulische Angebote einen Beitrag** erheben. Hierzu gehören z.B. Kopien, der schuleigene Lernplaner und Exkursionen.

Wir informieren Sie hiermit, dass alle Angaben gemäß § 67 Schulgesetz in einer Datenbank des Schulverwaltungsrechners erfasst werden.

Ich/Wir habe/n die allgemeinen Hinweise zur Kenntnis genommen, **verpflichte/n** mich/uns, mein/unser Kind **an allen Klassenfahrten** und **Schulveranstaltungen** **teilnehmen zu lassen** und versichere/n die Richtigkeit der Angaben.

|  |  |
| --- | --- |
| Wörrstadt, den | Unterschrift des Sorgeberechtigten 1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Unterschrift des Sorgeberechtigten 2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |