Petrischule Oberschule Paul-Gruner Str.50 04107 Leipzig
Tel. 0341 / 987 13000
Email: petrischule@leipzig.de

Petrischule

Anmeldung für das Schuljahr _____ **für die Klassenstufe** _____

Angaben zur Schüler*in:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Geschlecht: ◯ männlich ◯ weiblich ◯ divers

Staatsangehörigkeit: _____ Herkunftsland der Eltern: _____

Geschwisterkind an der Petrischule: ◯ Nein ◯ Ja

Wenn Ja, Name: _____ und Klassenstufe: _____

☐ DAZ ☐ LRS

Hiermit melden wir unser Kind verbindlich für den Unterricht in dem Fach

◯ Ethik oder ◯ Religion an.

Inklusion: wenn ja Datum des Antrages _____ Datum des Bescheides _____

Förderschwerpunkt:

☐ emotional-sozial ☐ körperlich motorisch ☐ Hören ☐ Sehen

☐ Lernbehinderung ☐ geistige Behinderung ☐ Sprache

Angaben zu den Personensorgeberechtigten

☐ Es besteht alleiniges Sorgerecht.
Bitte Nachweis beifügen.

Name:		Name:	
Vorname:		Vorname:	
Straße, Nr.:		Straße, Nr.:	
PLZ, Ort:		PLZ, Ort:	
Telefon:		Telefon:	
E-Mail:		E-Mail:	
☐ Hauptwohnsitz der Schüler*in		☐ Hauptwohnsitz der Schüler*in	

Wenn Sie nicht zu erreichen sind, wen soll die Schule im Notfall verständigen:

Name: Telefon:

Name: Telefon:

bisher besuchte Schulen von/bis

Deutsch als Zweitsprache (DAZ) ◯ Ja ◯ Nein

DAZ Niveau: ◯ DAZ 1 ◯ DAZ 2 ◯ DAZ 3

Nur bei Anmeldung ab Klassenstufe 6 auszufüllen:

2. Fremdsprache: Französichsch ◯ Ja ◯ Nein

Nur bei Anmeldung ab Klassenstufe 7 ausfüllen:

◯ Realschulbildungsgang **oder** ◯ Hauptschulbildungsgang

Nur bei Anmeldung für Klassenstufe 10 auszufüllen:

Wahl zwischen: ◯ Musik **oder** ◯ Kunst

Abwahl von: ◯ Geschichte **oder** ◯ Geografie **oder** ◯ Gemeinschaftskunde

Wünsche / weitere Informationen (Allergien/ chronische Erkrankungen etc.)

Datum:

Unterschrift der Personensorgeberechtigten: