

Aufnahmeantrag Oberschule Leubnitz Klasse 5 - Schuljahr 2023/24

Angaben zum Schüler			
Name		Vorname	
Geburtsdatum		Geburtsort	
Wohnanschrift			Konfession:
Staatsangehörigkeit		<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich

Angaben zu den Sorgeberechtigten		
	1. Sorgeberechtigter	2. Sorgeberechtigter
Name		
Vorname		
Anschrift		
Telefon		
Notfallnummer		
alleiniges Sorgerecht*		

***Sollte nur ein Elternteil sorgeberechtigt sein, ist der gerichtliche Beschluss in Kopie nachzuweisen.**

Wahlfach	
Religion	<input type="checkbox"/> evangel. <input type="checkbox"/> kathol.
Ethik	<input type="checkbox"/>

Schullaufbahn	
Einschulungsdatum an Grundschule	
Wiederholung Klasse	
bisher besuchte Schulen	
Geschwister an OS Leubnitz in Klasse	ja / nein

Besonderheiten:
sonderpädagog. Förderbedarf (mit Bescheid) ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> emot./sozial <input checked="" type="checkbox"/> Sprache <input checked="" type="checkbox"/> Hören <input type="checkbox"/> körperl./motor. <input type="checkbox"/> Lernen nein <input type="checkbox"/>
Teilleistungsschwäche (mit Gutachten) ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LRS <input type="checkbox"/> Dyskalkulie <input type="checkbox"/> ADHS <input type="checkbox"/> ADS nein <input type="checkbox"/>
Masernimpfschutz (Nachweis nach §20IfSG) <input type="checkbox"/> liegt der Grundschule <input type="checkbox"/> vor <input type="checkbox"/> der geforderte Impfschutz liegt nicht vor
chronische Krankheiten:

Zweitwunsch/Schule	
Drittwunsch/Schule	

Oberschule Leubnitz Tel.-Nr. 03761/2140
Schulstraße 3 Fax-Nr. 03761/887938
08412 Werdau E-Mail: oberschule-leubnitz@t-online.de

Unterschrift Sorgeberechtigter Personen: _____