



Markgraf-Georg-Friedrich-Gymnasium

Naturwissenschaftlich-technologisches - Sprachliches Gymnasium -
Musisches Gymnasium

Ersterfassung (Schülerdatei)

in Klasse _____

am _____

Schüler

vollständiger Familienname, Rufname _____

weitere Vornamen: _____

Geschlecht: weiblich männlich Geburtsdatum: _____

Geburtsort (Landkreis, Land): _____

Staatsangehörigkeit(en): deutsch andere Staatsangehörigkeit: _____

Bekenntnis: _____

Straße, Hausnummer: _____

Telefon: _____

Wohnort des Schülers/der Schülerin: bei den Eltern andere Adresse (bitte angeben)

Erziehungsberechtigte

Mutter Erziehungsberechtigte

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

Postleitzahl: _____

Wohnort: _____

Telefon privat: _____

dienstlich: _____

Mobiltelefon: _____

E-Mail: _____

weiterer Kontakt: _____

musischer Zweig

Vater Erziehungsberechtigter

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

Postleitzahl: _____

Wohnort: _____

Telefon privat: _____

dienstlich: _____

Mobiltelefon: _____

E-Mail: _____

weiterer Kontakt: _____

Unterrichtsdaten	<p>Religionsunterricht:</p> <p><input type="checkbox"/> röm.-katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> Ethik</p> <p>Antrag auf Teilnahme am Religionsunterricht für Schüler ohne Konfession</p> <p><input type="checkbox"/> röm.-katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch</p>
Schullaufbahn	<p>Übertritt aus</p> <p><input type="checkbox"/> Grundschule <input type="checkbox"/> Hauptschule</p> <p>Eintritt in die Grundschule: _____</p> <p>Schulname: _____</p> <p>aus Jahrgangsstufe: _____</p> <p>übersprungene Jahrgangsstufen: _____</p> <p><input type="checkbox"/> geeignet <input type="checkbox"/> Probeunterricht</p> <p>Notendurchschnitt: _____</p> <p><input type="checkbox"/> gutachterlich festgestellte Legasthenie</p> <p><input type="checkbox"/> gutachterlich festgestellte Leserechtschreibeschwäche</p> <p><input type="checkbox"/> sonstige gutachterlich festgestellte Grundlagen für Nachteilsausgleich</p> <p><input type="checkbox"/> gesundheitliche Beeinträchtigungen (z.B. Diabetes, Asthma, etc.):</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Allergien: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Unverträglichkeit von Medikamenten: _____</p> <p><input type="checkbox"/> regelmäßige Einnahme von Medikamenten: _____</p> <p>Kulmbach, den _____</p> <p style="text-align: right;">Unterschrift beider Erziehungsberechtigten</p>
sonstiges/Bemerkungen	<p>fehlende Unterlagen: <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde <input type="checkbox"/> Nachweis Erziehungsberechtigter</p> <p><input type="checkbox"/> Staatsangehörigkeitsnachweis <input type="checkbox"/> Aufenthaltsgenehmigung</p> <p><input type="checkbox"/> Gutachten Legasthenie/LRS</p> <p>Daten erfasst von : _____</p> <p>Bemerkungen:</p>