# **Anmeldung für die E-Phase**

****

Abgabe bis zum 17. Februar 2021 im Sek. II – Büro

# **Gymnasium Ulricianum Aurich**

**Von-Jhering-Straße 15, 26603 Aurich**

Telefon 04941-92280 / www.ulricianum-aurich.de

**Hiermit melden wir unser Kind am Gymnasium Ulricianum Aurich**

**zum Schuljahr 2021/2022 an.**

**□ Ich erwarte den „Erweiterten Sekundarabschluss I", den ich unmittelbar nach**

 **Erhalt im Sek.II Büro des Ulricianums nachreiche.**

**Nachname des Kindes**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vornamen** (Rufname unterstreichen): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ **Staatsangehörigkeit:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Geburtsort:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Geschlecht: □ männlich □ weiblich □ divers**

**Geburtsland:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ **Zuzug nach Deutschland**: Jahr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Muttersprache:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Verkehrssprache:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Konfession/Religionszugehörigkeit**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Straße, Hausnummer**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PLZ, Wohnort**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Rufnummer) (Notfall – vormittags erreichbar)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (vormittags erreichbar) (Handynummer des Schülers – wenn vorhanden)

**Das Kind lebt in einem Haushalt mit**: [ ]  Vater [ ]  Mutter [ ]  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Abgebende Schule**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Einschulungsjahr Grundschule**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf:** [ ]  ES [ ]  GE [ ]  HÖ [ ]  KM [ ]  LE [ ]  SE [ ]  SR

(Kopie vom Gutachten muss vorgelegt werden – Anlage I)

**Integrationshelfer** beantragt: [ ]  ja [ ]  nein [ ]  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mutter:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nachname, Vorname)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Telefon und/oder Handy (ggf. beruflich)

**Vater:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Nachname, Vorname)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Telefon und/oder Handy (ggf. beruflich)

[ ]  Mutter [ ]  Vater: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (falls abweichend zur Adresse des Kindes)

Von getrennt lebenden bzw. geschiedenen Sorgeberechtigen benötigt die Schule zusätzlich eine Erklärung über die Sorgeberechtigung (Anlage II)

[ ]  **Wenn das Kind nicht mit Vater und/oder Mutter in einem Haushalt lebt - Sorgeberechtigter:**

[ ]  **Wenn die Familie durch eine Dritte Person betreut oder unterstützt wird** (z. B. Flüchtlingshelfer):

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Nachname, Vorname und Status)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Adresse)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Telefonnummer, Handynummer und Email-Adresse)

**Angaben zur Fremdsprache:**

**1. FS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ von Kl. \_\_\_\_\_\_ bis Kl. \_\_\_\_\_\_\_**

**2. FS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ von Kl. \_\_\_\_\_\_ bis Kl. \_\_\_\_\_\_\_**

**3. FS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ von Kl. \_\_\_\_\_\_ bis Kl. \_\_\_\_\_\_\_**

Mein Kind möchte, sofern keine organisatorischen Notwendigkeiten entgegenstehen, mit den folgenden Schülerinnen/Schülern in eine Klasse:

1. Wunsch \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Wunsch \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. Wunsch \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mein Kind ist an \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ erkrankt** (freiwillige Angabe).

Eine Beschreibung der Erkennung und Erste-Hilfe-Maßnahmen fügen wir auf einem gesonderten Blatt dieser Anmeldung bei.

**!!! Nur von der Schule auszufüllen !!!**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Unterlagen** | **erhalten** | **abgegeben** |
| Antrag auf Lernmittel (evtl. mit Bewilligungsbescheid, sh. Antrag) |  |  |
| **Wahlbogen für das Schuljahr 2020/2021** |  |  |
| **Kopie der Geburtsurkunde \*)** |  |  |
| **Kopie vom Halbjahreszeugnis Kl. 10 \*)** |  |  |
| Kopie vom Versetzungszeugnis  |  |  |
| Sorgerechtserklärung - Anlage II |  |  |
| Kopie – Gutachten Sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf – Anlage I |  |  |
| Hinweis zur Erkrankung (extra Blatt) |  |  |
| Belehrung nach § 34 Infektionsschutzgesetz (ISFG) – Anlage IV |  |  |
| Fotoerlaubnis - Anlage V |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**\*) zur Anmeldung mitbringen**

**Ich versichere, dass alle Angaben richtig sind**. Änderungen werde ich umgehend im Sekretariat I mitteilen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift der/des Sorgeberechtigten