



Gymnasium Burgstädt  
Friedrich-Marschner-Straße 18  
09217 Burgstädt  
Tel.: 03724/2700  
Fax: 03724/15600

## ANMELDUNG zur Aufnahme in die Klasse 5 - 2022/2023

### Schülerdaten

\* Nichtzutreffendes bitte streichen.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Wohnanschrift: \_\_\_\_\_  
mit Ortsteil !!

Privattelefon: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Teilnahme am Wahlpflichtfach: ev. Rel.\* / kath. Rel.\* / Ethik\*

Jahr der Ersteinschulung: \_\_\_\_\_ Wiederholte Klassenstufe: \_\_\_\_\_

Bisher besuchte Schule: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Besuchen bereits Geschwister unsere Schule?  
(Name und Klasse angeben:)

Auffälligkeiten (LRS; chronische Krankheiten): \_\_\_\_\_

**Sorgeberechtigt sind / ist:** Eltern / nur Mutter / nur Vater / Vormund  
(Nichtzutreffendes bitte streichen.)

Name, Vorname der Mutter: \_\_\_\_\_

Wohnanschrift: \_\_\_\_\_  
(falls abweichend von der des Schülers)

Name, Vorname des Vaters: \_\_\_\_\_

Wohnanschrift: \_\_\_\_\_  
(falls abweichend von der des Schülers)

Notfalltelefon der Mutter (Handy oder dienstl.): \_\_\_\_\_

Notfalltelefon des Vaters (Handy oder dienstl.): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift von beiden Erziehungsberechtigten