



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

ANMELDUNG für Klasse im Schuljahr 2024/2025

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: _____

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

1. Fremdspr. ab Kl. 5: _____ 2. Fremdspr. ab Kl.6: _____

3. Fremdspr. ab Kl. 8: _____ Profil: _____

Auffälligkeiten (LRS; chronische Krankheiten): _____

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

Name, Vorname der Mutter: _____

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