



## Anmeldebogen Klasse 5 am Gymnasium im Eilbektal 2025/2026

Bitte auch die Rückseite bearbeiten!

<b>Schüler:in</b>			
Familiename:			
Vorname(n) (Rufname unterstreichen):			
geboren am:	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers
Adresse:	Geburtsort:	Geburtsland:	
1. Staatsangehörigkeit:		2. Staatsangehörigkeit:	
überwiegend gesprochene Sprache:		darüber hinaus gesprochene Sprache:	
Zuwanderungsjahr nach Deutschland:	Zuzug nach Hamburg:	Eintritt Internationale Vorbereitungsklasse:	
Auskunftssperre: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Adresse geheim: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Telefonnummer geheim: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Geschwister am Gymnasium im Eilbektal:	<input type="checkbox"/> ja / Klasse		<input type="checkbox"/> nein
Übrige Geschwister / Alter:			
Schwimmabzeichen:	<input type="checkbox"/> Gold	<input type="checkbox"/> Silber	<input type="checkbox"/> Bronze <input type="checkbox"/> Nichtschwimmer (Seepferdchen)
Außerschulische Interessen und Freizeitgestaltung (Hobbys, Sportverein, Musikinstrument...):			
Welche Arbeitsformen sind bekannt? Was klappt gut? Was klappt noch nicht so gut?			

<b>Erziehungsberechtigte/r</b>	<input type="checkbox"/> beide	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Vormundschaft	<input type="checkbox"/> Pflege
<b>Name / Vorname Erziehungsberechtigte/r 1:</b>					<b>Titel:</b>
1. Staatsangehörigkeit:			2. Staatsangehörigkeit:		
Adresse:					
Telefon mobil:					
E-Mail-Adresse:				ggf. Zuzug nach Hamburg:	
Adresse geheim: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			Telefonnummer geheim: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Name / Vorname Erziehungsberechtigte/r 2:</b>					<b>Titel:</b>
1. Staatsangehörigkeit:			2. Staatsangehörigkeit:		
Adresse:					
Telefon mobil:					
E-Mail-Adresse:				ggf. Zuzug nach Hamburg:	
Adresse geheim: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			Telefonnummer geheim: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

<b>Masernschutz</b>		
Der Nachweis über die doppelte Impfung liegt vor:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

<b>Grundschule</b>				
Name der Grundschule:			Einschulungsjahr:	
aktuelle Klassenleitung:			Klasse:	
Es liegt eine Empfehlung für das achtstufige Gymnasium vor:		<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
Es liegen Diagnoseergebnisse vor:	<input type="checkbox"/> LRS	<input type="checkbox"/> Dyskalkulie	<input type="checkbox"/> IQ-Testung	<input type="checkbox"/> keine
Es liegt ein sonderpädagogischer Förderbedarf (§12 HmbSG) vor:		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Bereich:	
Erteilte Fremdsprachen in der Grundschule:				

<b>Bisherige Schullaufbahn</b>		
Mein/Unser Kind hat in Jahrgang 3/4 an einer Fördermaßnahme teilgenommen:	<input type="checkbox"/> ja, Fach:	<input type="checkbox"/> nein
Mein/Unser Kind hat in Jahrgang 3/4 an einer Begabungsförderung teilgenommen:	<input type="checkbox"/> ja, Fach:	<input type="checkbox"/> nein
Meinem/Unserem Kind wurde in Jahrgang 3/4 ein Nachteilsausgleich gewährt:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Besondere Aktivitäten in der Grundschule:		

<b>Wichtiges und Besonderheiten:</b> Worauf sollten wir achten? Was müssen wir wissen?	
chronische Krankheiten:	Medikamente:
Allergien:	Therapien:
Sonstiges:	

<b>Ganztagsbetreuung</b>					
	<b>Montag</b>	<b>Dienstag</b>	<b>Mittwoch</b>	<b>Donnerstag</b>	<b>Freitag</b>
bis 16 Uhr Eilbektal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Früh- oder Spätbetreuung (kostenpflichtig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wünsche und Anregungen für die Kursangebote:					

<b>Bildungs- und Teilhabepaket:</b>	Wir sind BuT berechtigt:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-------------------------------------	--------------------------	-----------------------------	-------------------------------

<b>„Wunschkind“</b> – Mit wem möchte Ihr Kind in eine Klasse eingeteilt werden? Bitte nur <b>ein</b> Kind angeben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r für die Anmeldung und Richtigkeit

