

# Schülerdatenerfassungsbogen

Marie-Curie-Gymnasium Dresden

Klasse 5

Schuljahr 2017/18

## Schüler:

|  |  |  |           |
|--|--|--|-----------|
| <b>Name:</b>   |  | <u>Zuletzt besuchte Grundschulen:</u>  |           |
| <b>Vorname:</b>  |  | Name der Schule/Ort:   | von - bis |
| Geburtsname:   |  |  |           |
| Geschlecht:  |  |  |           |
| Straße, Nr.:   |  |  |           |
| PLZ, Ort:  |  | Ersteinschulungsdatum:   |           |
| Geburtsdatum:  |  | Wiederholung einer Klassenstufe (welche?):   |           |
| Geburtsort:                      ggf. Land:  |  | Klassenstufe übersprungen (welche?):   |           |
| Staatsangehörigkeit:   |  | <b>Geschwister im MCG/Klasse:</b>  |           |
| Religionszugehörigkeit:  |  | <b>Zweite Fremdsprache ab Klasse 6:</b><br>(Russisch, Latein, Französisch)   |           |
| Migrationshintergrund:            ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/><br>(Migrationshintergrund = selbst im Ausland geboren<br>bzw. Elternteil im Ausland geboren) |  | Erstwunsch: .....  |           |
| Mutter- bzw. Herkunftssprache: .....   |  | Zweitwunsch: .....   |           |
| Zusätzlicher Unterricht in<br>dieser Sprache gewünscht:        ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>   |  | Drittwunsch: .....   |           |
| gewünschte Teilnahme in:<br>kath. Rel. <input type="radio"/> ev. Rel. <input type="radio"/> Ethik <input type="radio"/> sonstige <input type="radio"/>                             |  | Wurde in der Grundschule schon eine Fremdsprache (außer<br>Englisch) gelernt?  |           |
| <b>Hinweise zu Teilleistungsschwächen z.B. LRS,<br/>AD(H)S) oder Art und Grad einer Behinderung bzw.<br/>chronische Krankheiten:</b>   |  | Welche: ..... ab wann: .....   |           |
|  |  | <b>Integrationsschülerstatus</b> (Unterlagen beilegen) bzw.<br>Wunsch einer integrativen Beschulung:<br>ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/><br>ggf. Förderschwerpunkt: ..... |           |

## Sorgeberechtigte:

|  |           |   |           |
|--|-----------|---|-----------|
| <b>Mutter</b> sorgeberechtigt: ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> |           | <b>Vater</b> sorgeberechtigt: ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> |           |
| Name:  |           | Name:   |           |
| Vorname:   |           | Vorname:  |           |
| Straße, Nr.:   |           | Straße, Nr.:  |           |
| PLZ, Ort:  |           | PLZ, Ort:   |           |
| <u>Telefon privat:</u>   |           | <u>Telefon dienstlich:</u>  |           |
| Festnetz:  | Festnetz: | Festnetz:   | Festnetz: |
| Mobil:   | Mobil:    | Mobil:  | Mobil:    |
| Fax:   | Fax:      | Fax:  | Fax:      |
| Email:   |           | Email:  |           |

## Notfalladresse

|   |                        |                            |
|---|------------------------|----------------------------|
| Beziehung zum Kind:                      (Oma o.ä.) | <u>Telefon privat:</u> | <u>Telefon dienstlich:</u> |
| Name:   | Festnetz:              | Festnetz:                  |
| Vorname:  | Mobil:                 | Mobil:                     |
| Straße, Nr.:  | Fax:                   | Fax:                       |
| PLZ, Ort:   | Email:                 |                            |

Datum:

Unterschrift: