



Name:	<input type="text"/>	Fremdsprache: Wurde in der Grundschule schon eine 2.Fremd - sprache gelernt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Welche? <input type="text"/> ab wann? <input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>	
Geburtsname:	<input type="text"/>	2. Fremdsprache an Gym. ab Klasse 6 <input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> Spanisch
Geschlecht:	<input type="text"/>	
Anzahl Geschwister/ am EWvT/Name/Kl.	<input type="text"/>	Migrationshintergrund: Migrationshintergrund = selbst im Ausland geboren bzw. Eltern-/Großelternanteil im Ausland geboren) <input type="checkbox"/> ja Herkunftsland <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nein Mutter- bzw. Herkunftssprache: <input type="text"/> herkunftssprachlicher Unterricht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein gewünschte Teilnahme in: <input type="checkbox"/> katholische Religion <input type="checkbox"/> evangelische Religion <input type="checkbox"/> Ethik
Adresse: Straße, Nr.	<input type="text"/>	
PLZ, Ort	<input type="text"/>	
Entfernung fußläufig in km Wohnung – Schule	<input type="text"/>	
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	
Geburtsort:	<input type="text"/>	
Wechsel von Schule (Name):	<input type="text"/>	
Staatsangehörigkeit:	<input type="text"/>	
Religionszugehörigkeit:	<input type="text"/>	
Freizeitinteressen:	<input type="text"/>	
Hinweise zu Teilleistungsschwächen, Art und Grad einer Behinderung bzw. chronische Krankheiten (durch qualifizierte Lehrer oder Schulpsychologen festgestellt, soweit sie für den Schulbesuch von Bedeutung sind, ggf. Rückseite verwenden) <input type="text"/>		
Schwimmfähigkeit: Mein/Unser Kind ist in der Lage, 25 m ohne Hilfsmittel, zu schwimmen. Seepferdchen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Jugendschwimmpass in: <input type="checkbox"/> bronze <input type="checkbox"/> silber <input type="checkbox"/> gold <input type="checkbox"/> Aufnahme in Klasse mit sportlichen Förderstunden erwünscht (bitte Seite 2 ausfüllen)		
Integrationsstatus <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
durch das LaSuB diagnostizierte LRS <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Masernimpfung <input type="checkbox"/> 1. Impfung <input type="checkbox"/> 2. Impfung <input type="checkbox"/> Nachweis Arzt (Einsicht in Impfausweis zum 1. EA)		

Sorgeberechtigte

Mutter sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Vater sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Name:	<input type="text"/>	Name:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Straße, Nr.:	<input type="text"/>	Straße, Nr.:	<input type="text"/>
PLZ, Ort:	<input type="text"/>	PLZ, Ort:	<input type="text"/>
Tätigkeit Mutter (freiwillige Angabe):	<input type="text"/>	Tätigkeit Vater (freiwillige Angabe):	<input type="text"/>
Telefon privat:	Telefon dienstlich:	Telefon privat:	Telefon dienstlich:
Fest: <input type="text"/>	Fest: <input type="text"/>	Fest: <input type="text"/>	Festnetz: <input type="text"/>
Mobil: <input type="text"/>	Mobil: <input type="text"/>	Mobil: <input type="text"/>	Mobil: <input type="text"/>
E-Mail: <input type="text"/>		E-Mail: <input type="text"/>	

Sonstige Notfallnummern:

Name: <input type="text"/>	Telefon: <input type="text"/>
Name: <input type="text"/>	Telefon: <input type="text"/>

Nur auszufüllen, wenn die Aufnahme in die Klasse mit sportlicher Förderung gewünscht ist!

Hinweis: 2. Fremdsprache der Klasse mit sportlicher Förderung ist Spanisch.

Die Sportklasse wird seitens der Schule Dienstag und Freitag ab der 3. Stunde (10:05 Uhr) verplant, sodass Kooperationsvereine die Möglichkeit haben die Frühzeiten für Training zu nutzen. Die Aufnahme in die Klasse mit sportlicher Förderung macht nur Sinn, wenn der Verein mit der Schule kooperiert und am Vormittag ein entsprechendes Training anbietet. Eine vorherige Absprache mit dem jeweiligen Trainer ist dringend empfohlen.

Bitte kreuzen Sie die Sportart und den zugehörigen Verein Ihres Kindes an.

Sportart	Verein
Handball	<input type="checkbox"/> HC Elbflorenz
Fußball	<input type="checkbox"/> SG Dynamo Dresden
	<input type="checkbox"/> Kooperationsverein von SG Dynamo DD, bitte Verein eintragen:
Golf	<input type="checkbox"/> bitte Verein eintragen:
Schwimmen	<input type="checkbox"/> Dresdner Delphine
	<input type="checkbox"/> TuR Dresden
	<input type="checkbox"/> anderer Verein:
Badminton	<input type="checkbox"/> SG Gittersee
Volleyball	<input type="checkbox"/> Dresdner SSV
	<input type="checkbox"/> VSV Grün-Weiß Dresden-Coschütz
	<input type="checkbox"/> USV TU Dresden

Training pro Woche:

eventuell Kaderstatus oder Spielklasse:

Ohne Kooperationsverein:

Mein/Unser Kind ist in keinem der genannten Vereine Mitglied. Wir wünschen die Teilnahme an der allgemeinen sportlichen Förderung.

Bitte geben Sie die Sportart und den zugehörigen Verein Ihres Kindes an.

Sportart	Verein
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Training pro Woche:

eventuell Kaderstatus oder Spielklasse: