

# Schülerdatenerfassungsbogen

Marie-Curie-Gymnasium Dresden  
Klasse 5 Schuljahr 2014/2015

## Schüler:

Name:	Besuchte Schulen:	
Vorname:	Name der Schule/Ort:	von - bis
Geburtsname:		
Geschlecht:		
Straße, Nr.:		
PLZ, Ort:		
Telefon:		
Geb.dat.:		
Geb.ort:                      ggf. Land:	Wiederholung einer Klassenstufe (welche?):	
Staatsangehörigkeit:	Klassenstufe übersprungen (welche?):	
Religionszugehörigkeit:	Ersteinschulungsdatum:	
Migrationshintergrund:            ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> (Migrationshintergrund = selbst im Ausland geboren bzw. Elternteil im Ausland geboren)	Geschwister im MCG/Klasse:	
Mutter- bzw. Herkunftssprache: .....	Fremdsprache ab Klasse 6:                      Französisch, Russisch oder Latein	
Zusätzlicher Unterricht in dieser Sprache gewünscht:            ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>	Erstwunsch: ..... Zweitwunsch: .....	
gewünschte Teilnahme in: kath. Rel. <input type="radio"/> ev. Rel. <input type="radio"/> Ethik <input type="radio"/> sonstige <input type="radio"/>	Wurde in der GS schon eine 2. Fremdsprache gelernt? Welche: ..... ab wann: .....	
Hinweise zu Teilleistungsschwächen, Art und Grad einer Behinderung bzw. chronische Krankheiten (durch dafür qualifizierte Lehrer oder Schulpsychologen festgestellt, soweit sie für den Schulbesuch von Bedeutung sind, ggf. Rückseite):	Integrationschülerstatus bzw. Wunsch einer integrativen Beschulung: ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>	

## Sorgeberechtigte:

Mutter                      sorgeberechtigt: ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>	Vater                      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:
Mobil:	Mobil:
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: