

Bitte den ausgefüllten Aufnahmeantrag unter Vorlage des Originalzeugnisses des 1. Halbjahres bei der Anmeldung (24.04. und 25.04.2025, 8.00 bis 18.00 Uhr (do) bzw. 16:00 (fr) bei der Wunschschule abgeben.

IGS Schöppenstedt  
Wallpforte 6  
38170 Schöppenstedt  
Tel.: 05332 930360

## Aufnahmeantrag für das Schuljahr 2025/2026 in die 5. Jahrgangsstufe der Integrierten Gesamtschule Schöppenstedt

|                                                                                |                        |                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Daten des Kindes</b> (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)                   |                        | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich<br>(bitte ankreuzen) |
| Name, Vorname:                                                                 |                        | Nationalität:                                                                            |
| geboren am:                                                                    | in:                    | Religion:                                                                                |
| Einschulung im Jahr:                                                           | abgebende Grundschule: |                                                                                          |
| Muttersprache:                                                                 |                        |                                                                                          |
| Krankheiten, Allergien, Sonstiges:                                             |                        |                                                                                          |
| Masernschutz besteht <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |                        |                                                                                          |

### Familien- und Kontaktdaten der Erziehungsberechtigten:

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Mutter: _____          | Vater: _____           |
| Anschrift: _____       | Anschrift: _____       |
| PLZ/Ort: _____         | PLZ/Ort: _____         |
| Telefon privat: _____  | Telefon privat: _____  |
| Telefon dienstl: _____ | Telefon dienstl. _____ |
| Handy: _____           | Handy: _____           |
| e-Mail: _____          | e- Mail: _____         |

Ist bereits mindestens ein Geschwisterkind an der IGS Schöppenstedt? Wenn ja,

Name: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

### Anlage Sorgerecht

Bei getrennt lebenden/geschiedenen Eltern füllen Sie bitte das Formular „Anlage Sorgerecht“ aus (**erforderlich**).

## Sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf

Es besteht sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf ☐ nein ☐ ja

wenn ja, bitte ankreuzen:

- ☐ Emotionale und soziale Entwicklung ☐ Geistige Entwicklung ☐ Hören  
☐ Körperliche und motorische Entwicklung ☐ Lernen ☐ Sehen ☐ Sprache

Bitte ein aktuelles Gutachten beifügen.

## Religion / Werte und Normen

Mein Kind soll in dem Fach **Religion** ☐ Fach **Werte und Normen** ☐  
unterrichtet werden.

Mein Kind hat folgende andere Lernbesonderheit, Lernbehinderung,  
Körperbehinderung oder Krankheit (bitte auch laufende Therapien angeben):

- ☐ LRS ☐ Dyskalkulie

Mein Kind ist getestet und gilt als hochbegabt: wenn ☐ ja, wann?

☐ nein

Mein Kind spielt das folgende Instrument:

Mein Kind hat besondere Begabungen im Bereich:

Mein Kind kann schwimmen ☐ ja ☐ nein

Hat Ihr Kind ein Schwimmabzeichen? ☐ ja ☐ nein

Falls „Ja“ welches (bitte Kopie beifügen)? \_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift beider Erziehungsberechtigten oder Anmeldevollmacht