



(Diese Angaben werden zu Schulverwaltungszwecken datenmäßig erfasst)

Herkunftsschule

.....  
.....

Aufnehmende Schule

**Philipp-Matthäus-Hahn-Gymnasium**  
Schimmelwiesenstr. 24  
70771 Leinfelden-Echterdingen  
Tel: 0711 7945534-0  
Fax: 0711 7945534-30  
E-Mail: [info@pmhg.de](mailto:info@pmhg.de) – Web: [www.pmhg.de](http://www.pmhg.de)

**Persönliche Angaben des Schülers** (bitte in Druckschrift ausfüllen)

Familienname und Vornamen des Kindes ( Rufname unterstreichen)		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		<input type="checkbox"/> Anmeldung zum <b>Regel-Zug</b> <input type="checkbox"/> Anmeldung zum <b>Bilingualen-Zug</b>	
Geburtsstag	Geburtsort / Geburtsland	Staatsangehörigkeit(en)		<b>Bekenntnis</b>	<b>Teilnahme am Rel.-Unterricht</b>
E-Mail des Schülers		Sprachenfolge / Profil		evangelisch <input type="checkbox"/>	ev. Rel.-Unterricht <input type="checkbox"/>
überwiegende Verkehrssprache zu Hause		Abgewählte Fächer in der Kursstufe		röm.-kath. <input type="checkbox"/>	rk. Rel.-Unterricht <input type="checkbox"/>
vorgelegt wurden <input type="checkbox"/> Zeugnisse <input type="checkbox"/> sonstige Unterlagen		<input type="checkbox"/> wir benötigen ein VVS Scool-ABO		keine <input type="checkbox"/>	keine Teilnahme <input type="checkbox"/>
Erkrankungen (Allergien, LRS, ADHS, ADS o.ä.) Behinderung				sonstige .....	
<b>Abfrage Inklusion</b> Bei meinem Kind besteht Anspruch auf ein festgestelltes sonderpädagogisches Bildungsangebot oder Förderbedarf <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				<input type="checkbox"/> <b>Geschwister am PMHG</b> Anzahl: ..... Klasse: ..... / .....	
				<b>Schullaufbahn</b> (bitte Klassenstufe angeben) <input type="checkbox"/> Klasse wiederholt: ..... <input type="checkbox"/> Klasse übersprungen: ..... <input type="checkbox"/> Klassenübergreifend: .....	

**Persönliche Angaben des Vaters** (Druckbuchstaben verwenden)

Name / akad. Titel (ggf. Geburtsname)
Vorname
Straße
Ortsteil
PLZ / Wohnort
Telefon privat
Telefon gesch.
Mobil
E-Mail
Sonstige (z.B. Großeltern o.ä.)

**Persönliche Angaben der Mutter** (Druckbuchstaben verwenden)

Name / akad. Titel (ggf. Geburtsname)
Vorname
Straße
Ortsteil
PLZ / Wohnort
Telefon privat
Telefon gesch.
Mobil
E-Mail
Sonstige (z.B. Großeltern o.ä.)

es besteht **gemeinsames** Sorgerecht     sorgeberechtigt ist die **Mutter**     sorgeberechtigt ist der **Vater**

**Meine Tochter / Sohn wohnt bei:**  
(nur ausfüllen wenn kein gemeinsamer Haushalt besteht)  
 Vater     Mutter

**Der nicht-erziehungsberechtigte Elternteil**  
 darf     darf nicht von der Schule informiert werden

Mit dem Austausch pädagogischer Informationen zwischen Gymnasium und vorheriger Schule bin ich  
 einverstanden /  nicht einverstanden

Leinfelden-Echterdingen, \_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten