



(Diese Angaben werden zu Schulverwaltungszwecken entsprechend der Datenschutzrichtlinie erfasst)

**Herkunftsschule** (bitte entsprechendes ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Goldwiesenschule	<input type="checkbox"/> Eichbergschule
<input type="checkbox"/> Zeppelinschule	<input type="checkbox"/> GS Steinenbronn
<input type="checkbox"/> Lindachschule	<input type="checkbox"/> GS Waldenbuch
<input type="checkbox"/> Ludwig-Uhland-Schule	<input type="checkbox"/> Sonstige
<input type="checkbox"/> Schönbuchschule	.....

**Aufnehmende Schule**

<p><b>Philipp-Matthäus-Hahn-Gymnasium</b>                  Schimmelwiesenstr. 24                  70771 Leinfelden-Echterdingen</p> <p>Tel: 0711 7945534-0                  Fax: 0711 7945534-30                  E-Mail: <a href="mailto:info@pmhg.de">info@pmhg.de</a>                  Internet: <a href="http://www.pmhg.de">www.pmhg.de</a></p>
--

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

Familienname und Vornamen des Kindes ( Rufname unterstreichen)		Geschlecht <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.	<input type="checkbox"/> Anmeldung zum <b>Regel-Zug</b> <input type="checkbox"/> Anmeldung zum <b>Bilingualen-Zug</b>	
Geburtsort / Geburtsland	Geburtsort	Staatsangehörigkeit(en)	<b>Bekenntnis</b>	<b>Teilnahme am Rel.-Unterricht</b>
überwiegende Verkehrssprache zu Hause:		E-Mail des Kindes:	evang. <input type="checkbox"/>	ev. Rel.-Unterricht <input type="checkbox"/>
Klassenlehrer/in in der Grundschule:		Eintritt in die Grundschule am:	röm.-kath. <input type="checkbox"/>	rk. Rel.-Unterricht <input type="checkbox"/>
vorgelegt wurden: <input type="checkbox"/> Grundschulempfehlung <input type="checkbox"/> Zeugnisse für den bilingualen Zug		<input type="checkbox"/> wir benötigen ein VVS Scool-ABO <input type="checkbox"/> Drittkind	keine <input type="checkbox"/>	keine Teilnahme <input type="checkbox"/>
Erkrankungen (Allergien, LRS, ADHS, ADS o.ä.) Behinderung		<input type="checkbox"/> Geschwister am PMHG: (Anzahl: ..... ) in Klasse ..... / ..... / .....		
<b>Abfrage Inklusion:</b> Bei meinem Kind besteht Anspruch auf ein festgestelltes sonderpädagogisches Bildungsangebot oder Förderbedarf <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<b>Schullaufbahn (bitte Klassenstufe angeben)</b>		
		<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

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

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