

**Bitte legen Sie den vollständig  
ausgefüllten Fragebogen der Schulleitung  
beim Anmeldegespräch am  
Albeck-Gymnasium Sulz vor**



*Hinweis: Die nachfolgenden Angaben werden gemäß der aktuell gültigen Datenschutzverordnungen erhoben. Die Speicherung der Daten erfolgt elektronisch, auf Karteikarte und in Akten. Die weitere Datenverarbeitung richtet sich nach den Vorschriften des Schulgesetzes BW.*

**Familienname des Schülers/der Schülerin:**

Rufname: \_\_\_\_\_ Offizieller Vorname: \_\_\_\_\_

Geschlecht:       männlich       weiblich

PLZ/Wohnort (mit Ortsteil): \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. (ggfs. beider Erziehungsberechtigter): \_\_\_\_\_

Notfall-Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

**1. Sorgerecht der Erziehungsberechtigten:**

	Adresse: _____	Tel.: _____
<input type="radio"/> beide Elternteile	_____	_____
<input type="radio"/> Mutter	_____	_____
<input type="radio"/> Vater	_____	_____
<input type="radio"/> Sonstige	_____	_____

*Bei alleinigem Sorgerecht eines Elternteils ist das Gerichtsurteil oder die Negativbescheinigung vorzulegen.*

**2. Grundschulempfehlung (muss vorgezeigt werden):**

Gymnasium       Realschule       Werkrealschule

**3. Geschwisterkinder am Albeck-Gymnasium:**

nein       ja → Name / Klasse: \_\_\_\_\_  
→ Name / Klasse: \_\_\_\_\_

**4. Konfession:**

evangelisch       katholisch       sonstige: \_\_\_\_\_

**5. Teilnahme am Religions- oder Ethikunterricht?**

evangelisch       katholisch       Ethik

**6. Besteht eine chronische Erkrankung oder Inklusionsbedarf?**

nein       ja → Art der Erkrankung / Behinderung: \_\_\_\_\_

**7. Besteht bei Ihrem Kind eine chronische Erkrankung, die in Notfällen vor Eintreffen des Notarztes eine Medikamentengabe durch Lehrer/Schulsanitätsdienst erforderlich macht?**

---

nein       ja → Erkrankung / Medikament:

**8. Besteht eine fachärztlich attestierte Einschränkung bezüglich des Sportunterrichts?**

---

nein       ja → Art der Einschränkung:

**9. Wünsche zur Klasseneinteilung (Freund/in, Zwillinge gemeinsam/getrennt, Wohnort):**

---

**10. Hat Ihr Kind Förderbedarf wegen**

- Lese-Rechtschreib-Schwäche?

---

- Dyskalkulie (Mathe)?

---

- Hochbegabung?

---

- Sprachförderung wegen Migrationshintergrund (Deutsch als Fremdsprache)?

**11. An welchen Tagen möchten Sie die Lern- und Hausaufgabenbetreuung für Ihr Kind nutzen?**

---

Montag       Dienstag       Mittwoch       Donnerstag

**12. Benötigt Ihr Kind eine Busfahrkarte vom Wohnort zur Schule?**

---

ja       nein

**13. Bezahlen Sie bereits für zwei Kinder den Eigenanteil für die Schülerbeförderung, so dass der Eigenanteil für das 3. Kind wegfällt?**

---

ja, das trifft zu       nein, das trifft nicht zu

**14. Haben Sie Interesse daran, für Ihr Kind ein Schließfach zu mieten? (ab 1,80 € pro Monat)**

---

ja       nein

**Datum:**

**Unterschrift:**