

## Anmeldung Klasse 5. Klasse SJ 2026/27 *Gymnasium Bondenwald*

Viele Daten entnehmen wir dem Anmeldeformular, das Sie von der Grundschule erhalten haben. Aber darüber hinaus interessieren uns ein paar weitere Angaben.

### Schülerin/Schüler

|                                    |                                    |
|------------------------------------|------------------------------------|
| Nachname:                          |                                    |
| Vorname:                           | Geb. Datum:                        |
| männlich: <input type="checkbox"/> | weiblich: <input type="checkbox"/> |

|                                                                                                                             |                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Grundschule:                                                                                                                | Klassenlehrer/in:                                         |
| Ist schon ein Geschwisterkind am Gymnasium Bondenwald? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein            |                                                           |
| Wenn ja: Name und Klasse Geschwisterkind:                                                                                   |                                                           |
| Grundschulempfehlung                                                                                                        | Gym <input type="checkbox"/> StS <input type="checkbox"/> |
| ggf. Beratung: Vom Besuch des 8-stufigen Gymnasiums abgeraten: <span style="float: right;">Unterschrift Schulleitung</span> |                                                           |

### Eltern/Erziehungsberechtigte

|                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| Familienname Mutter: | Familienname Vater: |
| Vorname Mutter:      | Vorname Vater:      |
| Telefon Mutter:      | Telefon Vater:      |
| Handy Mutter:        | Handy Vater:        |
| E-Mail Mutter:       | E-Mail Vater:       |
| Beruf Mutter:        | Beruf Vater:        |

|                                                                                   |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Hatte Ihr Kind in der Grundschule einen sonderpädagogischen Förderbedarf nach §12 |                               |
| ja, nämlich <input type="checkbox"/>                                              | nein <input type="checkbox"/> |
| Wurde in der Grundschule eine Lese-/Rechtschreibschwäche vermutet/diagnostiziert? |                               |
| ja <input type="checkbox"/>                                                       | nein <input type="checkbox"/> |

| Wünsche                                                                                                                 |    |                          |                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------|-------------------------------|
| Ganztagsbetreuung                                                                                                       | ja | <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Ferienbetreuung                                                                                                         | ja | <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Interesse am Ensemble-Spiel<br>(Angebot über den Unterricht hinaus 60 Minuten<br>zusätzliches Musizieren in Jahrgang 6) | ja | <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Hätten Sie Interesse an einer musikalischen Klasse<br>für Ihr Kind?                                                     | ja | <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |

|                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Mit wem soll eine gemeinsame Klasse besucht werden?</b></p> |
| <p><b>Sonstige Wünsche</b></p>                                    |

|                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Außerschulische Aktivitäten</b></p>                                     |
| <p><b>Sonstige Bemerkungen durch AL</b></p>                                   |
| <p><b>Krankheiten / Medikamente / Unverträglichkeiten<br/>/ Allergien</b></p> |

**Uns interessiert: Was hat Ihre Entscheidung für das Gymnasium beeinflusst?**

- ☐ Geschwisterkind
- ☐ andere Eltern der Grundschule
- ☐ Lehrerin der Grundschule
- ☐ Info-Abend am Bondenwald
- ☐ Tag der Offenen Tür am Bondenwald
- ☐ Broschüre
- ☐ Lage, Erreichbarkeit
- ☐ "Ruf und Atmosphäre der Schule"
- ☐ erweitertes Musikangebot