

|                                                                                                                                                           |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Eingangsdatum: _____                                                                                                                                      | Eingangsnummer: _____ |
| <b>Antrag zur Aufnahme in das Städtische Gymnasium Mittweida</b>                                                                                          |                       |
| Hiermit beantragen wir <b>die Aufnahme</b> unseres/meines Kindes<br>im Schuljahr 2026/2027 in die Klassenstufe ____ des Städtischen Gymnasiums Mittweida. |                       |
| _____<br><small>Name und Ort der zuletzt besuchten Einrichtung</small>                                                                                    |                       |

### 1. Persönliche Angaben zur Schülerin/zum Schüler

(Zutreffendes bitte ankreuzen.)

|                                                                   |                                              |                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Name _____                                                        | Vorname _____                                | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich |
| Geburtsdatum _____                                                | Geburtsort/ Land _____                       |                                                                     |
| Anschrift: _____                                                  |                                              |                                                                     |
| Straße _____                                                      | Staatsangehörigkeit _____                    |                                                                     |
| PLZ _____                                                         | Ort _____                                    | Nationalität _____                                                  |
| Tel.-Nr. <b>Notfall 1:</b> _____ Tel.-Nr. <b>Notfall 2:</b> _____ |                                              |                                                                     |
| Mail-Adressen: _____@_____   _____@_____                          |                                              |                                                                     |
| Name, Vorname der Mutter _____                                    | <input type="checkbox"/> Sorgeberechtigte    | Telefon- Nr. (dienstlich) _____                                     |
| Name, Vorname des Vaters _____                                    | <input type="checkbox"/> Sorgeberechtigter   | Telefon- Nr. (dienstlich) _____                                     |
| Lebenspartner: Name, Vorname _____                                | <input type="checkbox"/> Sorgeberechtigt     | Telefon- Nr. (dienstlich) _____                                     |
| LRS-Schüler/in mit Zertifikat? <input type="checkbox"/> Ja        |                                              |                                                                     |
| Geschwister im Gymnasium? <input type="checkbox"/> Nein           | <input type="checkbox"/> Ja, in Klasse _____ |                                                                     |

### 2. Schulische Angaben zur Schülerin/zum Schüler

(Zutreffendes bitte ankreuzen.)

|                                |                                          |                                          |
|--------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>Ethik/Religion</b>          |                                          |                                          |
| <input type="checkbox"/> Ethik | <input type="checkbox"/> Religion, evan. | <input type="checkbox"/> Religion, kath. |

*Fotografische Abbildungen meines/unserer Kindes/Kinder dürfen in durch die Schule erstellte Medien veröffentlicht werden.*

☐ Ich/Wir stimme/n zu.      ☐ Ich/Wir stimmen nicht zu.

Hinweis: Bei Nichtzustimmung wird Ihr Kind auch nicht auf dem Klassenfoto erscheinen!

|                                                         |       |
|---------------------------------------------------------|-------|
| <b>Sonstige Hinweise/ Wünsche der Eltern</b>            |       |
| <input type="checkbox"/> <b>medizin. Besonderheiten</b> | _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>evtl. Wünsche</b>           | _____ |

|                                    |                                                                |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| _____<br><small>Ort, Datum</small> | _____<br><small>Unterschrift der/des Sorgeberechtigten</small> |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------|