Eingangsdatum:			Eingangsnummer:
	Antrag zur Aufn	nahme in das Städtische G	ymnasium Mittweida
Hiermit hear	ntragen wir die Auf i	nahme unseres/meines Kind	es
Hiermit beantragen wir die Aufnahme unseres/meines Kindes im Schuljahr 2026/2027 in die Klassenstufe des Städtischen Gymnasiums Mittweida.			
- 			·
Name und Ort de	er zuletzt besuchten Einricht	tuna	
Name una ort de	of Zuietzt Desucriteri Liimen	tung	
	1. Persönlic	che Angaben zur Schüle	
		(Zutreffendes bitte ankreuze	:n.)
			☐ weiblich ☐ männlich
Name		Vorname	WCIDIICII 🖵 ITIGITIIICI
Geburtsdatum	_	Geburtsort/ Land	
		Gebui Gory Land	
Anschrift:	 Straße		Staatsangehörigkeit
	PLZ Ort	Ortsteil	 Nationalität
TelNr. Not	fall 1:	TelNr. Notfall	12:
Mail-Adresse	en:	@	
		☐ Sorgeberechtigte	
Name, Vornar	me der Mutter	LJ Jorgebereenages	Telefon- Nr. (dienstlich)
		To I District	
Name, Vorname des Vaters		☐ Sorgeberechtigter	Telefon- Nr. (dienstlich)
Nume, vomanie des vaters			rector in (decisation)
		☐ Sorgeberechtigt	T. C. N. CP. (P. L.)
Lebenspartner: Name, Vorname		_	Telefon- Nr. (dienstlich)
LRS-Schüler/in mit Zertifikat?		☐ Ja	
Geschwister im Gymnasium?		☐ Nein ☐ Ja, in K	Classe
	2. Schulisc	he Angaben zur Schüler (Zutreffendes bitte ankreuze	-
Ethil	k/Religion	(בענופוופוועכט טוננכ מוואיכטבכ	:n.)
☐ Et	<u> </u>	Religion, evan.	Religion, kath.
Fotografische	· Abbildungen meines/	/unserer Kindes/Kinder dürfen in	durch die Schule erstellte Medien
veröffentlicht		☐ Ich/Wir stimme/n zu.	☐ Ich/Wir stimmen nicht zu.
Li-veia Pai I	*** Lesselinemung wird	The Wind such might out dom Wis	C. Le levelabeir aud
Hinweis: Dei i	Nichtzustillilliung wird	Ihr Kind auch <u>nicht</u> auf dem Kla	assentoto erscheinen:
Sanctido H	invoice / Wünsch	a dar Eltarn	
	inweise/ Wünsch	e der citerii	
□ medizin. Besonderheiten			
🗖 evtl. Wüi	nsche		
Ort, Datum		 Unterschrift d	er/des Sorgeberechtigten
0.0,			ci/ 400 50. g050. cog