

Städtisches Lion-Feuchtwanger Gymnasium

Einschreibung in die 5. Klasse im Schuljahr 2020/21

- G
 PU
 V

Bitte füllen Sie die weißen Felder im Einschreibebogen in Druckbuchstaben aus.

Schülerdaten

Nachname	alle Vornamen (Rufname unterstreichen)		
Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	Geburtsdatum	Geburtsort/Landkreis/Staat	
Straße und Hausnummer	Postleitzahl	Wohnort	
email (Kind- falls vorhanden):	Staatsangehörigkeit	Bekenntnis	
Welche Sprache wird zuhause gesprochen?	Wenn Ihr Kind nicht in Deutschland geboren wurde, wann erfolgte der Zuzug nach Deutschland?		
Geburtsurkunde eingesehen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	gewünschter Religionsunterricht <input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> eth <input type="checkbox"/> orth <input type="checkbox"/> sonst.		

Erziehungsberechtigte (nicht erziehungsberechtigte Elternteile bitte nicht auflühren)

Erziehungsberechtigter 1 <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter	Nachname	Vorname	Telefonnummern, priv.: Festn.
			Mobil
	Adresse, falls abweichend vom Kind		E-Mail
			weitere Tel.Nr.
Erziehungsberechtigter 2 <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter	Nachname	Vorname	Telefonnummern, priv.: Festn.
			Mobil
	Adresse, falls abweichend vom Kind		E-Mail
			weitere Tel.Nr.

Sorgerechtsnachweis abgegeben (falls erforderlich) ja nein

Zusätzliche Ansprechpartner	Funktion (z.B. Oma, Onkel, Nachbar ...)	Telefonnummer
------------------------------------	---	---------------

Sonstige Daten

Besonderheiten/ Sprache <input type="checkbox"/> Medienklasse <input type="checkbox"/> Gastschüler	voraussichtliche Wahl der 2. Fremdsprache <input type="checkbox"/> Latein <input type="checkbox"/> Französisch	Angaben zur zuletzt besuchten Schule: Name und Klasse
---	--	--

Geschwisterkinder am LFG ja nein Jahrgangsstufe _____

Datum _____

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Unterschrift der Lehrkraft

Ganztagsbetreuung (= gelb markiert, zusätzliche wählbare Betreuung am Mo., Mi. und Fr.)

Sollten Sie die **zusätzliche Betreuung** Ihres Kindes am Montag, Mittwoch und/oder Freitag nachmittags wünschen, so machen Sie bitte ein Kreuz im jeweiligen gelben Feld mit dem entsprechenden Angebot, das sie wünschen.
Ihre Anmeldung ist verbindlich für ein ganzes Schuljahr.

Stundenplan der 5. Klassen

		Mo	Di	Mi	Do	Fr			
1	8.00 – 8.45	Pflichtunterricht	Pflichtunterricht	Pflichtunterricht	Pflichtunterricht	Pflichtunterricht			
2	8.45 – 9.30								
Pause									
3	9.50 – 10.35	Pflichtunterricht	Pflichtunterricht	Pflichtunterricht	Pflichtunterricht	Pflichtunterricht			
4	10.35 – 11.20								
Pause									
5	11.35 – 12.20	Pflichtunterricht	Pflichtunterricht	Pflichtunterricht	Pflichtunterricht	Pflichtunterricht			
6	12.20 – 13.05	Pause + Übungszeit rhythmisiert	Pause + Übungszeit rhythmisiert	Pause + Übungszeit rhythmisiert	Pause + Übungszeit rhythmisiert	<input type="radio"/> Schach	<input type="radio"/> Bollywood (12.45 – 14.15)	<input type="radio"/> Mittagsbe- treuung (12.30 – 13.30)	
Pause									
7	13.30 – 14.15	Pause + Übungszeit rhythmisiert	Pause + Übungszeit rhythmisiert	Pause + Übungszeit rhythmisiert	Pause + Übungszeit rhythmisiert				
8	14.15 – 15.00	<input type="radio"/> Lernzeit	<input type="radio"/> Lernzeit	Pflichtunterricht	<input type="radio"/> Lernzeit	<input type="radio"/> Theater (doppel- stündig)			
9	15.00 – 15.45	und Kreativität/ Sport	und Band/ Orchester *	Pflichtunterricht	und Kreativität/ Sport	Pflichtunterricht			

* Voraussetzung: 1-2 Jahre mit Instrument

Vor- und Nachname des angemeldeten Kindes:

Ort, Datum:

Unterschrift des Erziehungsberechtigten:

Wunschzettel zur Klassenbildung

_____ wünscht mit
Name und Vorname

_____ in eine Klasse zu kommen.
Name und Vorname

Nur eine Nennung möglich!

Es kann nur ein Wunsch je Schüler/-in berücksichtigt werden und auch nur, wenn die Eltern beider Schüler/-innen die Zusammenlegung wünschen. Bei der Klassenbildung werden die wahrscheinlichen Sprachenfolgen möglichst berücksichtigt.

Für den Fall, dass es nicht möglich ist, Ihr Kind am LFG aufzunehmen, bitte folgendes ausfüllen:

Aufnahme in die 5. Klasse:

Eignung für das Gymnasium: geeignet () nicht geeignet, Probeunterricht ()

Zweitwunsch Gymnasium (falls Platz): _____

evtl. gewünschte Realschule: _____

München, den _____

(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Nachweis über einen ausreichenden Masernschutz gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Nachname:	Geschlecht (m/w/d):	Geburtsdatum:
Vorname:		
Name aller Personensorgeberechtigten oder Betreuer (falls zutreffend):		
Adresse(n):	Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, etc.):	

Für o.g. Person sind die Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG zum Masernschutz erfüllt durch:

- Nachweis über 1 Masernimpfung für Kinder im Alter von 13 – 24 Monaten
- Nachweis über 2 Masernimpfungen für Personen älter als 24 Monate
- Ärztliche Bescheinigung, dass eine Immunität gegen Masern besteht, weshalb kein Impfnachweis erforderlich ist.
- Ärztliche Bescheinigung über eine dauerhafte medizinische Kontraindikation, aufgrund derer eine Masernschutzimpfung nicht gegeben werden darf.
- Bescheinigung einer Behörde oder einer anderen Einrichtung, dass eine ärztliche Bescheinigung über Immunität oder dauerhafte Kontraindikation bereits vorgelegt wurde.

Für o.g. Person konnte § 20 Absatz 9 IfSG NICHT als erfüllt bewertet werden:

- Es konnte keiner der oben aufgeführten Nachweise/Bescheinigungen vorgelegt werden.
 - Die vorgelegten Nachweise/Bescheinigungen waren nicht eindeutig.
 - Der Impfschutz gegen Masern ist derzeit nicht ausreichend.
 - Ein Impfschutz gegen Masern ist erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich, voraussichtlich in _____ Wochen Monaten.
 - Eine Meldung an das zuständige Gesundheitsamt erfolgte am _____
- O.g. Person kann wegen des fehlenden Nachweises gem. § 20 Absatz 9 IfSG nicht in die Einrichtung aufgenommen bzw. dort beschäftigt werden (keine Meldung ans Gesundheitsamt erforderlich).

Meldende Einrichtung: _____

Kontakt für evtl. Rückfragen (Name, Telefon): _____

Zurücksetzen

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel/Einrichtung