ANMELDUNG IM RAHMEN DES ABKOMMENS ZUM GRENZÜBERSCHREITEN-**DEN SCHULBESUCH VOM** 02.09.2016

Bitte in Druckschrift ausfüllen

(sofern der Vordruck per Hand ausgefüllt wird)

<u>ANMELDUNG</u>

Anmeldefrist:

Vom Mo. 05.02. bis Fr. 09.02.2024

für den Übergang in Jahrgangsstufe 5 von der

Schulname (Schulnummer)

BITTE BEACHTEN SIE BEI DER ANMELDUNG VON SCHÜLERINNEN UND SCHÜLER AUS SCHLESWIG-HOLSTEIN **DIE ERKLÄRUNG AUF SEITE 2**

1.71			
Klasse:	Geschlecht:		
Familienname:			
Vorname(n):			
(Rufname bitte unterstreichen)			
geboren am:	Geburtsland:		Geburtsort:
Staatsangehörigkeit:		ggf. weitere Staatsbi	ürgerschaften:
Jahr des Zuzugs nach Deutsc	chland (falls das Geburtsla	and nicht Deutschland is	t):
Überwiegend gesprochene Sprache in der Familie: Darüber hinaus gesprochene Sprac (Mehrfachnennungen möglich)			
Schulbesuch in Deutschland s	seit:		
jetzige Anschrift:			
ggf. neue Anschrift:			
ab:			
Sorgeberechtigte	A / ggf. Vormund **		B / ggf. Vormund **
bzw. Sorgeberechtigter S	oweit erforderlich Na	chweis durch Besch	luss des Familiengerichts mit Aktenzeichen
Familienname:			
Vorname:			
Staatsangehörigkeit:			
Geburtsland:			
Anschrift:			
* E-Mail:			
Telefon privat:			
geschäftlich:			
goodilaition			

(Alle Angaben dienen ausschließlich schulinternen Zwecken und werden vertraulich behandelt. Die mit * gekennzeichneten Angaben sind fre i willig. Zu den anderen für einen ordnungsgemäßen Schulbetrieb erforderlichen Angaben sind Sie verpflichtet. Bei Bedarf erläutern wir Ihnen gerne deren Notwen-

Ort, Datum

Unterschrift der bzw. des Sorgeberechtigten

ERKLÄRUNG

IM RAHMEN DES GRENZÜBERSCHREITENENDEN SCHULBESUCHS

GEMÄSS DEM ABKOMMEN ZWISCHEN DEM LANDE SCHLESWIG-HOLSTEIN UND DER FREIEN UND HANSESTADT HAMBURG ZUM GRENZÜBERSCHREITENDEN SCHULBESUCH VOM 02.SEPTEMBER 2016 GEWÄHREN BEIDE LÄNDER DEN ZUGANG ZU STAATLICHEN ALLGEMEINBILDENDEN SCHULEN DES EIGENEN BUNDESLANDES IM RAHMEN FREIER KAPAZITÄTEN.

Im Rahmen dieses Abkommens beantrage ich den Zugang bei Aufnahme in die fünfte Jahrgangsstufe einer staatlichen weiterführenden allgemeinbildenden Schule in Hamburg.

Ich wünsche die Aufnahme an folgende Schulen:

1.	
2.	
3.	
	als Erstwunsch genannte Schule Ihr Kind nicht aufnehmen kann, hilft die Angabe des Zweit- und sches, eine Schule nach Ihren Vorstellungen zu finden. Die Angabe eines Zweit- und Drittwunsches ig.
Bitte bea meverfah	chten Sie, dass das Aufnahmeverfahren der Freien und Hansestadt Hamburg sich von dem Aufnahren des Landes Schleswig-Holstein im zeitlichen Ablauf unterscheidet. Der Versand der Bescheide Aufnahme an Hamburger Schulen erfolgt voraussichtlich im April 2024.
	ine Aufnahme an einer der genannten Wunschschulen nicht möglich sein, bitte ich er Zuweisung an eine nicht gewünschte Schule abzusehen.
<u>Datum</u> :	
Untersch	rift Sorgeberechtigter A
Untersch	rift Sorgeberechtigter B
Schulsten	npel der Anmeldeschule