

**ANMELDUNG IM RAHMEN  
DES ABKOMMENS ZUM  
GRENZÜBERSCHREITENDEN  
SCHULBESUCH VOM  
02.09.2016**

**Bitte in Druckschrift ausfüllen**  
(sofern der Vordruck per Hand ausgefüllt wird)

**ANMELDUNG**

**Anmeldefrist:  
Vom Mo. 03.02. bis Fr.  
07.02.2025**

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**

**Schülerin / Schüler \*\***

**ZSR-ID:**

Klasse: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname(n): \_\_\_\_\_  
(Rufname bitte unterstreichen)

geboren am: \_\_\_\_\_ Geburtsland: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ ggf. weitere Staatsbürgerschaften: \_\_\_\_\_

Jahr des Zuzugs nach Deutschland (falls das Geburtsland nicht Deutschland ist): \_\_\_\_\_

Überwiegend gesprochene Sprache in der Familie: \_\_\_\_\_ Darüber hinaus gesprochene Sprachen in der Familie:  
(Mehrfachnennungen möglich)

Schulbesuch in Deutschland seit: \_\_\_\_\_

jetzige Anschrift: \_\_\_\_\_

ggf. neue Anschrift:  
ab: \_\_\_\_\_

<b>Sorgeberechtigte bzw. Sorgeberechtigter</b>	<b>A / ggf. Vormund **</b>	<b>B / ggf. Vormund **</b>
	<b>Soweit erforderlich Nachweis durch Beschluss des Familiengerichts mit Aktenzeichen</b>	
Familienname:		
Vorname:		
Staatsangehörigkeit:		
Geburtsland:		
Anschrift:		
E-Mail:		
Telefon privat:		
geschäftlich:		
mobil:		

Bei Ihrem Kind wurde ein sonderpädagogischer Förderbedarf festgestellt im Bereich: \_\_\_\_\_  
Ein Bescheid zur Feststellung des Förderbedarfs gemäß §12 Hamburgisches Schulgesetz liegt vor.

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschriften aller Sorgeberechtigten

(Alle Angaben dienen ausschließlich schulinternen Zwecken und werden vertraulich behandelt. Die mit \* gekennzeichneten Angaben sind freiwillig.  
Zu den anderen für einen ordnungsgemäßen Schulbetrieb erforderlichen Angaben sind Sie verpflichtet. Bei Bedarf erläutern wir Ihnen gerne deren  
Notwendigkeit).

\*\* Nichtzutreffendes bitte streichen.

# ERKLÄRUNG

## IM RAHMEN DES GRENZÜBERSCHREITENDEN 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 folgenden Schulen:

1.	
2.	
3.	

Wenn die als Erstwunsch genannte Schule Ihr Kind nicht aufnehmen kann, hilft die Angabe des Zweit- und Drittwunsches, eine Schule nach Ihren Vorstellungen zu finden. Die Angabe eines Zweit- und Drittwunsches ist freiwillig.

Bitte beachten Sie, dass das Aufnahmeverfahren der Freien und Hansestadt Hamburg sich von dem Aufnahmeverfahren des Landes Schleswig-Holstein im zeitlichen Ablauf unterscheidet. Der Versand der Bescheide über die Aufnahme an Hamburger Schulen erfolgt voraussichtlich im April 2025.

Sollte eine Aufnahme an einer der genannten Wunschschulen nicht möglich sein, bitte ich von einer Zuweisung an eine nicht gewünschte Schule abzusehen.

Datum:

---

Unterschrift Sorgeberechtigter A

---

Unterschrift Sorgeberechtigter B

Schulstempel der Anmeldeschule