An das Staatliche Schulamt Greifswald **(Posteingang bis 29.09.2023)**

z.H. Frau Eichhorst 038558878221

M.-Andersen-Nexö-Platz 1

17489 Greifswald

**Antrag zur Überprüfung der intellektuellen Leistungsfähigkeit entsprechend der Verordnung zur Beschulung hochbegabter Schüler/innen im Sekundarbereich (§5)**

|  |
| --- |
| **Persönliche Angaben**  |
| Name des Kindes: | Vorname des Kindes: |
| Geb.-Datum: | [ ]  Mädchen [ ]  Junge  |
| Ist das Kind mehrsprachig? [ ]  ja [ ]  nein |
| Namen und Adressen **beider** Erziehungsberechtigten: |
| Telefonisch tagsüber erreichbar: Mutter  | Telefonisch tagsüber erreichbar: Vater  |
| E-Mail: | E-Mail: |

|  |
| --- |
| **Angaben zur bisherigen Schullaufbahn** |
| Aktuell besuchte Schule: | Klassenleiter/in: | Klasse: |
| Ist bei Ihrem Kind sonderpädagogischer Förderbedarf festgestellt worden? Ja Nein Wenn ja, Bereich:  |
| Besteht eine LRS?  Ja Nein | Besteht eine Lernbeeinträchtigung im mathematischen Bereich? ja nein |
| Jahr der Einschulung: | Wurde eine Klasse übersprungen? ja neinWenn Ja, welche? |
| Vorzeitige Einschulung? Ja Nein | Verspätet eingeschult? ja nein |

|  |
| --- |
| **Anlagen** |
| Fragebogen für Erziehungsberechtigte |   |
| Kopie der letzten beiden Zeugnisse |   |
| Vorbefunde |  ja nein |

Ich habe das alleinige Sorgerecht [ ]  ja [ ]  nein

Beim Vorliegen des gemeinsamen Sorgerechts erkläre ich das Einverständnis des anderen Sorgeberechtigen als vorhanden, einschließlich der Entscheidungsvollmacht für die Schullaufbahn unseres Kindes. [ ]  ja [ ]  nein

Mit dem Einholen von Informationen aus der aktuell besuchten Schule sowie mit der Weitergabe der Ergebnisse an die Aufnahmekommission, die zuständige Schulaufsichtsbehörde und an das „Alexander-von Humboldt“ Gymnasium erkläre ich/wir mich/uns einverstanden. [ ]  ja [ ]  nein

Ich/ wir beabsichtige/n die Aufnahme am „Alexander von Humboldt“ Gymnasium, wenn eine kognitive Hochbegabung bei meinem/unserem Kind festgestellt wurde. [ ]  ja [ ]  nein

Ort, Datum Unterschrift (en)