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 nein  Wenn 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)