|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anmeldung zur Teilnahme am Aufnahmeverfahren  für die Klassenstufe **8** im Schuljahr 2025/26 am 22.02.2025 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bitte beachten Sie die Hinweise zur Anmeldung und zum Datenschutz auf der 2. Seite! | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rückgabezeitraum: **bis 15.02.2024** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Angaben zum Kind | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name |  | | | | | | | | | | Geburtsdatum | | | | | |  | |
| Vorname/n |  | | | | | | | | | | | Geschlecht | | | | |  | |
| Straße |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| PLZ |  | | | Ort |  | | | | | | | | | | | | | |
| Landkreis |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Angaben zum Sorgeberechtigten | | | | | | | Mutter  Vater  andere\* | | | | | | | | | \* | | |
| Name |  | | | | | | | | Tel.-Nr. | | | | |  | | | | |
| Vorname |  | | | | | | | | E-Mail | | | | |  | | | | |
| Anschrift nur wenn vom Kind abweichend | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Straße |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| PLZ |  | | | Ort |  | | | | | | | | | | | | | |
| Angaben zum Sorgeberechtigten | | | | | | Mutter  Vater  andere\* | | | | | | | | | \* | | | |
| Name |  | | | | | | | | Tel.-Nr. | | | | |  | | | | |
| Vorname |  | | | | | | | | E-Mail | | | | |  | | | | |
| Anschrift nur wenn vom Kind abweichend | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Straße |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| PLZ |  | | | Ort |  | | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl Geschwister | |  | | | Geschwister an Salzmannschule | | | | | | | | ja  Klasse: | | | | | nein |
| Angaben zum Schulbesuch – Ihr Kind besucht derzeit folgende Bildungseinrichtung – | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Art der Schule | | | Gymnasium  Gesamtschule  Gemeinschaftsschule | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name der Schule | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anschrift der Schule | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Klasse | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Unterbringung im Internat der Salzmannschule Schnepfenthal – ILG Gotha | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Die Unterbringung meines/unseres Kindes im Internat ist erwünscht. | | | | | | | | | | | | | | | | | ja  nein | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| bisherige Teilnahme am regulären Sprachunterricht | | | | |
| ab Klasse | Sprache | 1., 2., 3., 4. FS | *in einem bilingualen Zweig*  Sachfach Fremdsprache | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Werden bei Ihnen zu Hause auch andere Sprachen als Deutsch gesprochen ? | | ja  nein |
| Wenn ja, welche? |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hat Ihr Kind längere Zeit im Ausland gelebt? | | ja  nein |
| Wenn ja, wo? |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| wichtige Anlagen zur Anmeldung | |
| eine Kopie des Halbjahreszeugnisses ist beigefügt  (wenn „nein“ reichen Sie die Zeugniskopie bitte schnellstmöglich nach) | ja  nein |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ort |  | Datum |  |
| Unterschrift/en Sorgeberechtigte/r | | |  |

|  |
| --- |
| Hinweise zur Teilnahme am Aufnahmeverfahren  für die Klassenstufe **8** im Schuljahr 2025/26 am 22.02.2025 |
| **Voraussetzung zur Teilnahme am Aufnahmeverfahren** |
| Voraussetzung für das Aufnahmeverfahren am Spezialgymnasium für Sprachen ist:  - der Besuch eines Gymnasiums   oder  - der Gesamt- und Gemeinschaftsschule mit einer Empfehlung für den gymnasialen Bildungsgang.  Aus diesem Grund bitten wir das **Halbjahreszeugnis des Schuljahres 2024/25** dem Antrag beizufügen **oder bis zum 15.02.2025** nachzureichen. |
|  |
| **Datenschutz** |
| Alle personenbezogenen Daten werden ausschließlich zum Zweck der Teilnahme am Aufnahmeverfahren genutzt und gespeichert.  Wir verpflichten uns, diese Daten nicht an Dritte weiterzugegeben, sowie diese Daten nach Beendigung der Teilnahme am Aufnahmeverfahren oder bei Widerruf zu löschen.  *Den Widerruf richten Sie bitte an:*  Salzmannschule Schnepfenthal  Staatl. Spezialgymnasium für Sprachen  Herrn Dirk Schmidt  Klostermühlenweg 2-8 99880 Waltershausen OT Schnepfenthal |