

Gymnasium Alexandrinum Coburg

Anmeldung für die 5. Jahrgangsstufe
im Schuljahr 2025/26

Passbild
einkleben
oder
beifügen

Antrag auf Teilnahme
an der [Forscherklasse](#):

ja
 nein

Antrag auf Teilnahme
an der [Europaklasse](#):

ja
 nein

Angaben zur Schülerin / zum Schüler

<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w Geschlecht	Familienname	Vornamen (Rufname unterstreichen)
---	--------------	-----------------------------------

Geboren am	Geburtsort	Geburtsland	Staatsangehörigkeit
------------	------------	-------------	---------------------

Bekenntnis	Religionsunterricht	Im Falle eines Zuzuges aus dem Ausland:	in Familie vorherrschende Sprache	Datum des Zuzuges
------------	---------------------	--	-----------------------------------	-------------------

Anschrift

PLZ	Wohnort und Ortsteil	Straße und Hausnummer	Telefonnummer
-----	----------------------	-----------------------	---------------

<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Sonstige Wohnt dort mit	Name im Fall von „Sonstigen“	Verwandtschaftsverhältnis
--	------------------------------	---------------------------

Nur im Falle getrennt lebender Erziehungsberechtigter: Weitere Anschrift angeben

PLZ	Wohnort und Ortsteil	Straße und Hausnummer	Telefonnummer
-----	----------------------	-----------------------	---------------

<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Sonstige Diese zweite Anschrift gilt für	Name im Fall von „Sonstigen“	Hauptansprechpartner ist
---	------------------------------	--------------------------

Ist ein gesonderter Schulmanagerzugang erforderlich? ja nein

Auskunftsberechtigung

Existieren Sonderregelungen bezüglich des Auskunftsrechts?
(Wenn ja, fügen Sie bitte entsprechende Unterlagen bei)

nein
 ja

Übertritt aus folgender Schule

Grund bzw. Mittelschule	Klasse	Name des Klassenleiters
-------------------------	--------	-------------------------

Kontaktdaten der Eltern

Mutter

Name und Vorname	Beruf / Firma
------------------	---------------

Telefonnummer (tagsüber)	Mobilnummer	E-Mail
--------------------------	-------------	--------

Vater

Name und Vorname	Beruf / Firma
------------------	---------------

Telefonnummer (tagsüber)	Mobilnummer	E-Mail
--------------------------	-------------	--------

Bitte wenden

Geschwister am Alexandrinum

Name	Klasse
------	--------

Name	Klasse
------	--------

Schulweg

Ab einer Entfernung von 3 km können die Schulwegkosten übernommen werden.

(Das können Sie [hier](#) überprüfen).

Das entsprechende Formular ...

- benötige ich noch. wird nicht benötigt. habe ich erhalten.

Übertrittsberatung

- Zum Übertritt an das Gymnasium wurde ich ausreichend beraten.
 Zum Übertritt an das Gymnasium bitte ich um eine individuelle Beratung.

Probeunterricht (Relevant bei einem Notendurchschnitt ab 2,66 im Übertrittszeugnis)

- Die Hinweise für den Probeunterricht habe ich erhalten.

Im Falle eines negativen Ergebnisses im Probeunterricht ist der Übertritt an folgende Schule beabsichtigt: _____.

Nachteilsausgleich / Notenschutz

Mein Kind erhielt in seiner Grundschule Nachteilsausgleich Notenschutz

Bitte nehmen Sie in diesem Fall baldmöglichst Kontakt mit unserer schulpsychologischen Betreuung auf, damit wir den Übertritt gemeinsam so reibungslos wie möglich gestalten können (Die Kontaktadresse finden Sie auf der [Homepage](#)).

Infektionsschutzgesetz Masern

- Der Masernschutz meines Kindes wurde bereits in der Grundschule dokumentiert.
 Ich werde Dokumente zum Masernschutz bis zum 1.8.2025 noch nachreichen.

Organisatorisches

Schulhund: Mein Kind hat eine Hundehaarallergie ja nein

Sportunterricht: Mein Kind kann schwimmen ja nein

Mensa: Mein Kind benötigt einen Mensa-Zugang ja nein

Datum, Ort

Unterschrift(en) der Erziehungsberechtigten

(Im Falle von nur einer Unterschrift gehen wir vom Einvernehmen aller Erziehungsberechtigten über die Anmeldung aus.)