

Gymnasium Alexandrinum Coburg

Anmeldung für die 5. Jahrgangsstufe
im Schuljahr 2026/27

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
--	------------------------------	---------------------------

Weitere Anschrift (nur bei getrennt lebenden Erziehungsberechtigten))

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
------------------	---------------

Festnetznummer (tagsüber)	Mobilnummer	E-Mail
---------------------------	-------------	--------

Vater

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

Festnetznummer (tagsüber)	Mobilnummer	E-Mail
---------------------------	-------------	--------

Bitte wenden

Geschwister am Alexandrinum

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

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

Schulweg

Ab einer Entfernung von 3 km können die Schulwegekosten 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 (Notendurchschnitt 2,66 oder schlechter 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 1.8.2026 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.)