

# Marie-Curie-Oberschule Dohna

Burgstraße 15, 01809 Dohna, [oberschule@stadt-dohna.de](mailto:oberschule@stadt-dohna.de), <https://os-dohna.de/>



## Schülerfragebogen - Schuljahr 2025/2026

--	--	--

### Angaben zum Kind

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Migrationshintergrund: \_\_\_\_\_ DAZ-Status: 1  2  3

Einschulungsdatum: \_\_\_\_\_

Straße/ Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ/ Ort/ ggf. Ortsteil: \_\_\_\_\_

**Angaben zur Mutter**      sorgeberechtigt: ja  nein       Alleiniges Sorgerecht\*

Name/ Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Festnetz privat: \_\_\_\_\_ Festnetz dienstl. \_\_\_\_\_

Handy privat: \_\_\_\_\_ Handy dienstl.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

*\* Vorlage einer amtlichen Sorgebescheinigung oder Negativerklärung (nicht älter als ca. 3 Monate).*

**Angaben zum Vater**      sorgeberechtigt: ja  nein       Alleiniges Sorgerecht\*

Name/ Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Festnetz privat: \_\_\_\_\_ Festnetz dienstl. \_\_\_\_\_

Handy privat: \_\_\_\_\_ Handy dienstl.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

*\* Vorlage eines gerichtlichen Dokuments aus dem das alleinige Sorgerecht hervorgeht.*

### **Sonstige Personen (Tante/Onkel, Oma/Opa) für Noffälle, sollten die Eltern nicht erreichbar sein.**

1) Name/ Vorname: \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsverhältnis: \_\_\_\_\_ Erreichbarkeit: \_\_\_\_\_

2) Name/ Vorname: \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsverhältnis: \_\_\_\_\_ Erreichbarkeit: \_\_\_\_\_

*Bitte die Rückseite beachten!*

Geschwisterkind (auch Patchwork) an der Schule mit identischen Meldedaten

Name/Klasse im SJ 25/26: \_\_\_\_\_

Bildungsempfehlung:      Oberschule                       Gymnasium

Wiederholung einer Klassenstufe? (welche): \_\_\_\_\_

Teilnahme an:                      ev. Religion                       kath. Religion                       Ethik

Mein Kind spielt ein Musikinstrument: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_  
(Bitte Instrument benennen.)

### **Mitteilungen, die für den Schulbesuch wichtig sind:**

Chronische Erkrankungen      ja  \_\_\_\_\_ nein   
Welche?

Teilleistungsschwäche z. B. LRS      ja  \_\_\_\_\_ nein   
Wenn ja, von wem diagnostiziert?

Förderschwerpunkt / Inklusion:      ja                       nein   
Bitte kreuzen Sie an:

- |                                   |                          |         |                          |        |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|---------|--------------------------|--------|--------------------------|
| Soziale emotionale Entwicklung    | <input type="checkbox"/> | Hören   | <input type="checkbox"/> | Sehen  | <input type="checkbox"/> |
| körperlich-motorische Entwicklung | <input type="checkbox"/> | Sprache | <input type="checkbox"/> | Lernen | <input type="checkbox"/> |
| geistige Entwicklung              | <input type="checkbox"/> |         |                          |        |                          |

⇒ **Alle personellen Veränderungen sind umgehend über die Homepage per Online-Formular oder im Sekretariat mitzuteilen!**

⇒ **Besonders wichtig ist die Anzeige von Telefonnummernänderungen und E-Mailadressen!**

**Ich/wir bestätige/n mit meiner/unserer Unterschrift die Richtigkeit meiner/unserer Angaben und die Kenntnisnahme der Schulaufnahmekriterien (gilt für Neuaufnahmen in die Klassenstufen 5).**

**Unterschreibt nur ein Sorgeberechtigter, gehen wir davon aus, dass der zweite Sorgeberechtigter einverstanden ist oder alleiniges Sorgerecht vorliegt.**

Ort, Datum

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten