

# Marie-Curie-Oberschule Dohna

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

## Schülerfragebogen - Schuljahr 2026/2027

--	--	--

### 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 Notfälle, sollten die Eltern nicht erreichbar sein.**

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

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

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

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

Geschwisterkind (auch Patchwork) an der Schule mit identischen Melde Daten

Name/Klasse im SJ 26/27: \_\_\_\_\_

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?

**Bescheid**      ja       nein   
 Förderschwerpunkt / Inklusion:      Bitte kreuzen Sie an:

Soziale emotionale Entwicklung       Hören       Sehen

körperlich-motorische Entwicklung       Sprache       Lernen

geistige Entwicklung

Bitte geben Sie hier **einen** Wunsch für Klassenkameraden an: \_\_\_\_\_

⇒ 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