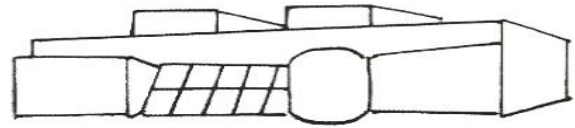


# GYMNASIUM SANITZ

Groß Lüsewitzer Weg 4  
18190 Sanitz



---

Sehr geehrte Eltern,

Sie haben sich für unser Gymnasium als weiterführende Schule für Ihr Kind entschieden.

Durch das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur des Landes Mecklenburg-Vorpommern ist jede Schule verpflichtet, alle relevanten Daten der Schüler im sogenannten Schulprogramm „SIP“ zu erfassen und regelmäßig zu pflegen. Alle erfassten Daten unterliegen natürlich gemäß den Grundsätzen des § 1 der Schuldatenschutzverordnung – SchulDSVO M-V dem Datenschutz und werden ausschließlich für dienstliche Zwecke genutzt.

Die Erfassung Ihres Kindes beginnt mit der Schulpflicht und erstmals bereits mit der Grundschule. Jede weiterführende Schule übernimmt mit der Aufnahme des Schülers diese Daten und ergänzt bzw. aktualisiert gegebenenfalls.

Damit auch unsere Erfassung mit Beginn des Schuljahres korrekt ist, bitten wir Sie, *unabhängig vom und zusätzlich zum Elternfragebogen unserer Schule (erste Schulwoche)*, nachfolgendes sorgfältig auszufüllen und bereits zusammen mit dem Anmeldeformular Klasse 7 im Sekretariat abzugeben.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung und

mit freundlichen Grüßen

Ihre Schulleitung

## Fragebogen

---

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Wohnort/Anschrift: \_\_\_\_\_

Landkreis: \_\_\_\_\_

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

Herkunftsschule (letzte Einrichtung): \_\_\_\_\_

Fahrschüler (Schulbus):  ja  nein

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

wenn nicht Deutsch, welche: \_\_\_\_\_

Migrantenstatus: \_\_\_\_\_

**Datum** Einschulung **Klasse 1**: \_\_\_\_\_

fristgemäß:  ja  nein

falls nicht fristgemäß:  vorzeitig  verspätet

Schullaufbahnpflichtempfehlung der  
Schulkonferenz in Klasse 6: \_\_\_\_\_

1. Fremdsprache: \_\_\_\_\_ seit Klassenstufe: \_\_\_\_\_

Sonderpädagogischer  
Förderbedarf für: \_\_\_\_\_

falls ja:  festgestellter Förderbedarf  
 tatsächliche Förderung

Diagnosedatum/Bescheid vom:

durch wen, seit wann: \_\_\_\_\_

Pädagogischer Förderbedarf für: \_\_\_\_\_

festgestellter Förderbedarf

Diagnosedatum/Bescheid vom:

tatsächliche Förderung

durch wen, seit wann: \_\_\_\_\_

Datum:

Unterschrift  
Erziehungsberechtigte(r)