

ANTRAG WARTELISTENPLATZ 2024/25

(gültig vom 4. August 2024 bis 13. August 2025)



- Der Antrag muss im Original persönlich bei der IGS Celle, Burgstraße 21, 29221 Celle abgegeben werden und wird nur bearbeitet, wenn er vollständig ausgefüllt und die erforderlichen Anlagen beigefügt wurden.
- Bitte reichen Sie den ausgefüllten Antrag inklusive einer Kopie des letzten Zeugnisses bei der IGS Celle ein. Wir melden uns bei Ihnen, wenn wir einen Schulplatz anbieten können und bitten Sie herzlich, von Nachfragen abzusehen.
- Für die Aufnahme in die gymnasiale Oberstufe ab Klasse 11 (Voraussetzung ist der Erweiterte Sekundarabschluss I) bitten wir Sie um direkte Kontaktaufnahme, gerne per E-Mail: schulleitung@igs-celle.de

Hiermit beantrage ich die Eintragung in die Warteliste für das Schuljahr 2024/25 für die Jahrgangsstufe 5 6 7 8 9 10

| | | |
|---|--|---|
| Name des Schülers / der Schülerin | Vorname <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich | |
| Geburtsdatum | Geburtsort | |
| Religionszugehörigkeit <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> alevitisch <input type="checkbox"/> sonstige: _____ | Staatsangehörigkeit | Einwanderung (auch Eltern und Großeltern) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Geburtsland | Herkunftssprache | |
| Straße | PLZ, Ort | |
| Stadtteil / Ortsteil (Landkreis) | der Schüler / die Schülerin wohnt bei <input type="checkbox"/> Vater und/oder <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Heim | |
| Einschulungsjahr in die Grundschule | Zuletzt besuchte Schule | Zuletzt besuchte Klasse |
| <input type="checkbox"/> Ein Geschwisterkind ist bereits an der IGS Celle / <input type="checkbox"/> Ein Geschwisterkind war an der IGS Celle | | |
| <input type="checkbox"/> Ja, mein Kind hat einen Schulbegleiter, Name: _____ | | |
| Bitte geben Sie, <u>unabhängig in welche Klasse Ihr Kind derzeit geht</u>, folgende Noten vom Zeugnis der 4. (!) Klasse bekannt: | | |
| Notendurchschnitt im Zeugnis Klasse 4, 2. Halbjahr: <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Mathematik <input type="checkbox"/> Sachkunde | | |
| Notendurchschnitt dieser 3 Zensuren (Deutsch / Mathematik / Sachkunde): <input type="text"/> | | |
| Angaben zu den Fremdsprachen: | | |
| <input type="checkbox"/> Französisch ab Klasse: _____ <input type="checkbox"/> Spanisch ab Klasse: _____ <input type="checkbox"/> Latein ab Klasse: _____ <input type="checkbox"/> keine | | |
| Besteht sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf? | | |
| <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welcher Art: _____ (Art und Datum der Verfügung des Regionalen Landesamtes für Schule und Bildung) | | |
| → Bitte das Anschreiben des Regionalen Landesamtes für Schule und Bildung Lüneburg zur Feststellung des sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs beifügen! | | |

KONTAKTDATEN

| | |
|---|--|
| Name, Vorname Erziehungsberechtigter 1: | |
| Name, Vorname Erziehungsberechtigten 2: | |
| E-Mail-Adresse: | |
| Telefonnummer/n: | |

Datum und Unterschrift **beider** Erziehungsberechtigten