**Aufnahme von Schülerinnen und Schülern nichtdeutscher Herkunftssprache**

**Прийом до школи учнів, рідною мовою яких не є німецька: Laufbogen / Обхідний лист**

**Auszufüllen von den Eltern: Заповнюється батьками:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name / Прізвище: | Vorname / Ім‘я: |  |
| Geburtsdatum / День народження: | Geburtsort / Місце народження : | Geburtsland / Країна народження:  Religion / Релігія: |
| Adresse / Адреса: | Eltern / Батьки (Прізвище, Ім‘я)  Vater /Батько:  Mutter /Мати: | Telefonkontakt / Номер телефону: |
| Bisheriger Schulbesuch in / Попереднє відвідування школи (в якому місті) : | Muttersprache / Рідна мова:  Fremdsprache / Іноземна мова:  Deutschkenntnisse: | Schuljahre im Herkunftsland /  Попереднє відвідування школи (скільки років): |
| Integrationsstelle /  Місце інтеграції (якщо є): | Anschrift / Адреса:  Telefon / Номер телефону: | Name Betreuer/in / Ім'я та прізвище відповідальної особи:  Anschrift / Адреса:  Telefon / Номер телефону: |
| Weitere Hinweise: | | |

**Auszufüllen von der Schule: Заповнюється школою:**

1. Aufnahmegespräch an Schule 1: Datum:

1A.: Aufnahme in die Klassenstufe:

Beginn des Schulbesuchs:

1B.: Schüler/in kann nicht aufgenommen werden

Grund: Kapazität ist ausgeschöpft:

Datum/ Ort Stempel /Unterschrift Schulleiter/in

1. Aufnahmegespräch an Schule 2: Datum :

2A.: Aufnahme in die Klassenstufe:

Beginn des Schulbesuchs:

2B.: Schüler/in kann nicht aufgenommen werden

Grund: Kapazität ist ausgeschöpft:

Datum/ Ort Stempel / Unterschrift Schulleiter/in

**Bei Abschluss des Vorgangs (Aufnahme persönlicher Daten, Schulaufnahme von Schule 1 oder 2 bzw. Nichtaufnahme durch die zweite Schule bitte: Sendung des Laufbogens per Mail an das SSA SN (z.Hd. Fr. Banner** [**g.banner\_01@schulamt-sn.bm.mv-regierung.de**](mailto:g.banner_01@schulamt-sn.bm.mv-regierung.de) **oder an Hr. Zäske) am:**

**Auszufüllen vom Schulamt:**

1. Prüfung der Aufnahmekapazitäten im SSA SN am:

Ergebnis der Prüfung/ Aufnahme an Schule:

Benachrichtigung der Schule am:

Benachrichtigung der Familie am: Datum/ Ort

Datum/ Ort Stempel / Unterschrift Schulrat/-rätin