



Eintrittsdatum:.....

Aufnahme in Klasse:.....

Personalien des Schülers:

Nachname				Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Vorname				
Geburtstag		Geburtsort		
Geburtsland		Staatsangehörigkeit/en		
Konfession		Muttersprache		
Straße, HausNr.				
PLZ		Wohnort		

Teilnahme am Religionsunterricht	<input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> Ethik	
Sprachfolge	1.FS: _____ 2.FS: _____ 3.FS: _____	Wahl des Profulfachs <input type="checkbox"/> IMP – Informatik-Mathematik-Physik <input type="checkbox"/> Naturwissenschaft und Technik <input type="checkbox"/> Spanisch <input type="checkbox"/> Sport
Wiederholte Klassen		Übersprungene Klassen
Probeversetzungen in Klassenstufen		Bildungsgang Herkunft: <input type="checkbox"/> G8 <input type="checkbox"/> G9
Herkunftsschule	aus Klasse	
Wurde eine VKL-Klasse besucht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Dauer: von _____ bis _____
Wenn VKL Klasse besucht wurde, Anmeldedatum in Dtl.:		

Personalien der Eltern:

1.Sorgeberechtigter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Bezugsperson _____			
Nachname			
Vorname			
Straße, HausNr. <small>Falls abweichend von Schüler</small>			
PLZ		Wohnort	
Telefon privat		Telefon geschäftlich	
Handy		E-Mail	

2.Sorgeberechtigter			
<input type="checkbox"/> Vater		<input type="checkbox"/> Mutter	
		<input type="checkbox"/> Bezugsperson _____	
Nachname			
Vorname			
Straße, HausNr. Falls abweichend von Schüler			
PLZ		Wohnort	
Telefon privat		Telefon geschäftlich	
Handy		E-Mail	
Sonstige Telefonnummern			
Sonstige Ansprechpartner			
<input type="checkbox"/> Bezugsperson _____			
Nachname			
Vorname			
Telefonnummern			
Das Sorgerecht liegt bei	<input type="checkbox"/> beiden Eltern <input type="checkbox"/> nur bei _____ (Nachweis ist beizufügen)		
Sonstige Mitteilungen an die Schule			

Ich verpflichte mich, alle für die Schule relevanten Änderungen umgehen der Schule mitzuteilen.

Datum

Unterschrift der Eltern

Bei nur einer Unterschrift erklärt der Unterzeichner, dass die weitere sorgeberechtigte Person dieser Anmeldung zustimmt.

Unterschrift Schulleitung

Kontrolle Impfschutz: Impfpass
 Ärztl. Attest Impfschutz/Immunität/Kontraindikation (*bitte Kopie*)

Datum der Vorlage: _____