

Anmeldeformular für die Klassen 6-10

Schülerdaten

| | | | |
|-------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| Name | | Vorname | |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> männlich | <input type="checkbox"/> weiblich | <input type="checkbox"/> divers |
| PLZ, Wohnort | | Teilort | |
| Straße | | Hausnummer | |
| Telefon Festnetz privat | | Festnetz dienstlich | |
| Mobilnummer Notruf 1 | | Mobilnummer Notruf 2 | |
| E-Mail-Adresse | | | |

| | | | |
|---|--------------------------------------|---|--|
| Geburtsdatum | | Geburtsort | |
| Geburtsland | <input type="checkbox"/> Deutschland | anderes Geburtsland | |
| Staatsangehörigkeit | <input type="checkbox"/> deutsch | andere Staatsangehörigkeit | |
| 2. Staatsangehörigkeit | | Muttersprache <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere Sprache: | |
| Verkehrssprache (= Sprache, die zu Hause gesprochen wird) <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere Sprache: | | | |

| | |
|--|---|
| Mein Kind soll am Bilingualen Zug teilnehmen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Masernimpfung: Nachweis vorgelegt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|--|---|

| | | | |
|----------------------------|--------------------------------------|---|--|
| Zuletzt besuchte Schule | | | |
| Bisherige Klasse | | Wurden Klassen wiederholt | <input type="checkbox"/> ja, Klasse/n: |
| Wahlpflichtfach (ab Kl. 7) | <input type="checkbox"/> Französisch | <input type="checkbox"/> AES (Alltagskultur-Ernährung-Soziales) | <input type="checkbox"/> Technik |

| | | | |
|--|---------|---------|--|
| Besonderheiten/Allergien/Krankheiten/Angst vor Hunden (wegen unserem Schulhund): | | | |
| Mein Kind möchte in die gleiche Klasse wie: (max. 1 Name) | | | Schüler aus den gleichen Ortschaften kommen in der Regel in eine Klasse! |
| Name | Vorname | Wohnort | |

| Gesetzliche Vertreter | 1. Erziehungsberechtigte/r | 2. Erziehungsberechtigte/r: | |
|---|---|--|--|
| Name | | | |
| Vorname | | | |
| Adresse und Telefon, falls abweichend von den Schülerdaten: | | | |
| Straße mit Hausnummer | | | |
| PLZ, Wohnort, Teilort | | | |
| Telefon | Festnetz: | Festnetz: | |
| | Handy: | Handy: | |
| Regelung des Sorgerechts | <input type="checkbox"/> Gemeinsames Sorgerecht Beide Unterschriften sind nötig | <input type="checkbox"/> Alleiniges Sorgerecht der Mutter Bescheinigung wurde vorgelegt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> Alleiniges Sorgerecht des Vaters Bescheinigung wurde vorgelegt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Bei dauerhaft getrennt lebenden Eltern: - Bei alleinigem Sorgerecht: Kopie des Gerichtsurteils oder einer aktuellen Negativbescheinigung - Bei gemeinsamem Sorgerecht: Einverständniserklärung des zweiten sorgeberechtigten Elternteils | | | |

Datum

Unterschrift 1. Erziehungsberechtigte/r

Unterschrift 2. Erziehungsberechtigte/r