



Aufnahme in Klasse: _____ **Eintrittsdatum:** **2024/2025** G-Niveau M-Niveau

Name und Vorname Schüler/in:		Geb.Datum:	Geschlecht <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> männl.	Geburtsort (ggf. Geb.land):	1 Staatsangehörigkeit 2 Staatsangehörigkeit 1. _____ 2. _____
Straße, PLZ, Ort des Schülers:				E-Mail Schüler: <input type="checkbox"/> Kopie Personalausweis	
<input type="checkbox"/> Geschwister an Schule Name, Klasse:					
Name d. Mutter Adresse: Tel. Festnetz: Tel. mobil: Tel. geschäftl.: Email: (für schulinterne Zwecke, einschl. Elternbeirat)			Name d. Vaters Adresse: Tel. Festnetz: Tel. mobil: Tel. geschäftl.: Email: (für schulinterne Zwecke, einschl. Elternbeirat)		
Erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> nur Mutter <input type="checkbox"/> nur Vater <input type="checkbox"/> beide <input type="checkbox"/> Sonstige (z.B. Jugendamt)					
Notfallnummer: Name, Telefonnr (wenn Eltern nicht erreichbar)					Sprache im häuslichen Umfeld:
Masernimpfung ! 1. Impfung _____ (Datum) 2. Impfung _____ (Datum) Impfpass wurde vorgelegt <input type="checkbox"/> ja, am _____ <input type="checkbox"/> nein, wird nachgereicht					
Hat Ihr Kind Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot / wurde Überprüfung vorgenommen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Konfession: <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> römisch-katholisch <input type="checkbox"/> alt-katholisch <input type="checkbox"/> alevitisch <input type="checkbox"/> islamisch		<input type="checkbox"/> islamisch sunnitisch <input type="checkbox"/> jüdisch <input type="checkbox"/> orthodox <input type="checkbox"/> syrisch-orthodox <input type="checkbox"/> sonstige <input type="checkbox"/> ohne		Teilnahme am Religionsunterricht: <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> Ethik	
Bonuscard-Inhaber: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bonuscard-Nr. _____ Mir ist bekannt, dass der/die Klassenlehrer/in Kenntnis vom Besitz der Karte hat und ich bin damit einverstanden.			Im Haushalt lebende Geschwisterkinder unter 18 Jahre (Anzahl): _____ Familiencard-Inhaber: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Name, Ort der jetzigen Schule			jetzige Klasse: bei Gymn. <input type="checkbox"/> G8 <input type="checkbox"/> G9		wiederholte Klasse:
Name, Ort der Grundschule: _____ Eintrittsjahr Grundschule/Datum _____					
Besuch einer <input type="checkbox"/> Vorschule: <input type="checkbox"/> Schule im Ausland: <input type="checkbox"/> Vorbereitungsklasse: <input type="checkbox"/> Englisch seit Klasse:		Name der Schule, Ort _____ _____ _____		von _____ bis _____ von _____ bis _____ von _____ bis _____	
Ab Klasse 6 ab 7. Klasse Wahlpflichtfach: ab 8. Klasse:		<input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> AES <input type="checkbox"/> Technik <input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> Informatik			
Gesundheitliche/psychische Einschränkungen und Besonderheiten (genaue Erläuterung auf der Rückseite)					

Ich bin damit einverstanden, dass **Bilder meines Kindes** (evtl. mit Namensnennung oder Klassenbezeichnung) in schulbezogene Veröffentlichungen (Homepage, Schulzeitung etc.) mit schulbezogenen Inhalten dargestellt werden dürfen einverstanden nicht einverstanden

Datum _____

Unterschrift Schulleitung _____

Unterschrift beider Erz.berechtigten _____

Zur Anmeldung bitte Personalausweis, Masernimpfnachweis sowie Zeugnis der jetzigen Schule mitbringen.