

Anmeldung für die Aufnahme in den Jahrgang _____ der gymnasialen Oberstufe



Name, Vorname der Schülerin/des Schülers:

Geburtstag:	Geburtsort:	Geburtsland:	Staatsangehörigkeit:
-------------	-------------	--------------	----------------------

Anschrift:

E-Mail:	Schülermobiltelefon:
---------	----------------------

Konfession:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> män. <input type="checkbox"/> weib. <input type="checkbox"/> div.
-------------	---

Jahr der Einschulung:	Wiederholte Klassen: <input type="checkbox"/> ja: <input type="checkbox"/> nein	Übersprungene Klassen: <input type="checkbox"/> ja: <input type="checkbox"/> nein
-----------------------	--	--

Bisher besuchte Schulen (ab Einschulung):

von Kl.	bis Kl.	Name der Schule

Gesundheitliche Probleme (ggf. erläutern):

Besonderheiten:	Dyskalkulie	Legasthenie	ADHS	ADS
Gutachten liegt vor:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Bisheriger Unterricht in Fremdsprachen:

	Erste Fremdsprache:	Zweite Fremdsprache:	Dritte Fremdsprache:
von Kl. bis Kl.			

Erziehungsberechtigte:

	Mutter	Vater
Name:		
Anschrift:		
Telefon:		
E-Mail:		
Notfalltelefon:		

