



**Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!**

Gestrichelte/gelbe Informationen werden durch die Schule ausgefüllt.

## Anmeldung zur Oberstufe

<b>Anmeldungsdaten</b>			
Schuljahr	Halbjahr	Jahrgang	Klasse
Anmeldedatum	Aufnahmedatum		

<b>Persönliche Daten des Kindes:</b>			
Name:	Vorname:	Weitere Vornamen:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d
Straße:	PLZ:	Ort:	
Geb.-Datum:	Geburtsort:		
Telefon (Festnetz)	Mobil (Mutter)		
	Mobil (Vater)		
1. Staatsangehörigkeit:	2. Staatsangehörigkeit:	Religion:	<u>Teilnahme am Religionsunterricht</u> <input type="checkbox"/> ER <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/> Praktische Philosophie
Geburtsland:	Geburtsland der Mutter:	Geburtsland des Vaters:	
Verkehrssprache: (Sprache im Elternhaus)	Zuzugsjahr:	Migrationshintergrund: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<u>Ext. ID-Nr.</u>	<u>Nr. Schülerschein</u>	<u>Masernnachweis:</u> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Kontrolle durch: _____ (Paraphe)
Bemerkung:			

Jahr der Einschulung:	Wechsel in Sek I:	Wechsel in Sek II:
Name der zuletzt besuchten Schule:		
Schulform:		
Entlassen am	Entlassungsjahrgang	
Übergangsempfehlung <input type="checkbox"/> GY <input type="checkbox"/> eGY <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> Sek.		

<b>Sorgeberechtigte:</b>			
<b>1. Person</b>			
Titel:	Name:	Vorname:	
Straße:		PLZ:	Ort:
E-Mail-Adresse:			
Bemerkung:			
<b>2. Person</b>			
Titel:	Name:	Vorname:	
Straße:		PLZ:	Ort:
E-Mail-Adresse:			
Bemerkung:			
SchülerIn ist volljährig    ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			

<b>Weitere Telefon-Nummern</b>		
Art (z. B. Festnetz, Mobil, dienstl. von Vater oder Mutter, sonst. gesetzlicher Vertreter)	Nummer	Bemerkung

<b>Allgemeine Informationen</b>		
<input type="checkbox"/> Schwimmer	<input type="checkbox"/> Nichtschwimmer	<input type="checkbox"/> Erlaubnis Veröffentlichung Fotos
<input type="checkbox"/> Angst/Allergie Schulhund	<input type="checkbox"/> Beratung zu Nachteilsausgleich	
Geschwisterkind an der Schule: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

<b>Schulische Informationen</b>
<input type="checkbox"/> Wiederholung der Klasse / Stufe: _____
Fächer:
2. Fremdsprache: <input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> Latein <input type="checkbox"/> sonstige: _____    seit Klasse / Stufe: _____
3. Fremdsprache: <input type="checkbox"/> _____
Differenzierungsfach: <input type="checkbox"/> _____
Bilingual <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    weitere Besonderheiten: _____
Bemerkungen: _____
_____

Anmeldung aufgenommen von: \_\_\_\_\_