

Aufnahmeantrag zum Schulbesuch der Klassenstufe _____

Aufnahmedatum: _____

Schüler:in

| | | |
|------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Name | | |
| Vornamen | | |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> männlich | <input type="checkbox"/> weiblich |

| | |
|---------------------|--|
| Geburtsdatum | |
| Geburtsort | |
| Staatsangehörigkeit | |
| Muttersprache* | |
| Verkehrssprache* | |
| Wohnanschrift | |
| | |

| | |
|------------------------------------|---|
| Zuletzt besuchte Schule | |
| Notendurchschnitt | |
| Förderprognose | |
| <input type="checkbox"/> Gymnasium | <input type="checkbox"/> ISS |
| 1. Fremdsprache | |
| Gesundheitliche Rücksichten | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Welche | |
| Sonderpäd. Förderbedarf | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn ja, Art | |
| Anerkannte LRS | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

Härtefallregelung / Bemerkungen:

Wiederholer Kl. 3 - 6: Kl:

Sorgeberechtigte

| | |
|---------------------|--|
| Mutter: Name | |
| Vorname | |
| Wohnanschrift* | |
| | |
| Telefon priv. | |
| Telefon dienstl. | |
| Handy | |
| E-Mail | |

| | |
|--------------------|--|
| Vater: Name | |
| Vorname | |
| Wohnanschrift* | |
| | |
| Telefon priv. | |
| Telefon dienstl. | |
| Handy | |
| E-Mail | |

| | |
|-----------------------|--|
| Sonstige: Name | |
| Vorname | |
| Telefon | |
| Handy | |

- * Mutterspr. Herkunftssprache
- * Verkehrsspr. Sprache, die überwiegend zu Hause gesprochen wird
- * Wohnanschr. wenn nicht identisch mit der Anschrift des Anzumeldenden

| Wahlpflichtunterricht | | 1.Wunsch | 2.Wunsch | 3.Wunsch |
|-----------------------|---------------------------------------|----------|----------|----------|
| Kurs I | Math.-naturwissenschaftlicher Bereich | | | |
| Kurs II | Französisch | | | |
| Kurs III | Spanisch | | | |
| Kurs IV | Wirtschaft-Arbeit-Technik | | | |
| Kurs V | Sport | | | |
| Kurs VI | Nachhaltigkeit & Globales Lernen | | | |
| Kurs VII | Darstellendes Spiel | | | |

| | | |
|--------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Masernimpfung | <input type="checkbox"/> ja* | <input type="checkbox"/> nein |
| BerlinPass | <input type="checkbox"/> ja* | <input type="checkbox"/> nein |
| Zuzahlungsbefreit | <input type="checkbox"/> ja* | <input type="checkbox"/> nein |

* nachweispflichtig

krankenversichert bei: _____

Wünsche/Anmerkungen (keine Garantie auf Einlösung):

Die Schulpflicht besteht von 8.00 Uhr bis 16.00 Uhr

.....
Unterschrift des Sorgeberechtigten

.....
Datum

|

|