



Anmeldung für die gymnasiale Oberstufe

Bitte deutlich in Druckschrift ausfüllen

Schüler/in			
Name:			
Vorname: (Rufname bitte unterstreichen):			
Geburtsdatum:			
Geburtsort:			
Staatsangehörigkeit:			
Geschlecht:	weiblich: <input type="checkbox"/>	männlich: <input type="checkbox"/>	divers: <input type="checkbox"/>
Konfession (Religion):			
Unser Kind leidet an folgender Krankheit: (z.B. Diabetes, Asthma, Allergien ...)			
Impfnachweis Masern:	ja: <input type="checkbox"/>	nein: <input type="checkbox"/>	
Eltern			
Mutter:	Name und Geburtsname	Vorname	
Vater:	Name	Vorname	
Anschrift:	Straße		Hausnummer
	PLZ	Ort	
Anschrift (falls getrennt lebend): Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>	Straße		Hausnummer
	PLZ	Ort	
Sorgerecht für das Kind:	gemeinsam: <input type="checkbox"/>	nur Mutter: <input type="checkbox"/>	nur Vater: <input type="checkbox"/>
Der nicht-erziehungsberechtigte Elternteil:	darf informiert werden <input type="checkbox"/>		darf <u>nicht</u> informiert werden <input type="checkbox"/>
	Bescheinigung liegt vor <input type="checkbox"/>		
Telefon (Mutter):	privat:		
	Handy:		
	dienstlich:		
Telefon (Vater):	privat:		
	Handy:		
	dienstlich:		

