



# Schulanmeldung

|                                                                                                              |                                    |                                                    |                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Name des Schülers / der Schülerin<br><input type="text"/>                                                    |                                    | männlich                                           | weiblich                                       |
| Vorname des Schülers / der Schülerin<br><input type="text"/>                                                 |                                    | Staatsangehörigkeit<br>1. <input type="text"/>     | Staatsangehörigkeit<br>2. <input type="text"/> |
| Straße Hausnummer<br><input type="text"/>                                                                    |                                    | PLZ Wohnort (Teilort)<br><input type="text"/>      |                                                |
| Geburtstag<br><input type="text"/>                                                                           | Geburtsort<br><input type="text"/> | Geburtsland<br><input type="text"/>                |                                                |
| Sprachen, die in der Familie gesprochen werden:                                                              |                                    | deutsch<br>andere (welche): <input type="text"/>   |                                                |
| Zur Zeit in Schule<br><input type="text"/>                                                                   |                                    | Klasse<br><input type="text"/>                     |                                                |
| Name, Vorname der <b>Mutter</b><br><input type="text"/>                                                      |                                    |                                                    |                                                |
| Straße Hausnummer<br><input type="text"/>                                                                    |                                    | Beruf (freiwillige Angabe)<br><input type="text"/> |                                                |
| PLZ Wohnort<br><input type="text"/>                                                                          |                                    | Telefon<br><input type="text"/>                    |                                                |
| E-Mail <input type="text"/>                                                                                  |                                    |                                                    |                                                |
| Name, Vorname des <b>Vaters</b><br><input type="text"/>                                                      |                                    |                                                    |                                                |
| Straße Hausnummer (falls abweichend)<br><input type="text"/>                                                 |                                    | Beruf (freiwillige Angabe)<br><input type="text"/> |                                                |
| PLZ Wohnort (falls abweichend)<br><input type="text"/>                                                       |                                    | Telefon<br><input type="text"/>                    |                                                |
| E-Mail <input type="text"/>                                                                                  |                                    |                                                    |                                                |
| <b>Nottelefon – bitte unbedingt angeben:</b> <input type="text"/>                                            |                                    |                                                    |                                                |
| Erziehungsberechtigt:      beide Eltern      Mutter      Vater                                               |                                    |                                                    |                                                |
| Konfession des Kindes:      evangelisch      katholisch      ohne      andere (welche): <input type="text"/> |                                    |                                                    |                                                |
| Teilnahme am Unterricht:      evangelisch      katholisch      Ethik                                         |                                    |                                                    |                                                |
| Besuchte Klasse im letzten Schuljahr: <input type="text"/>                                                   |                                    |                                                    |                                                |
| Zuletzt besuchte Schule, Klasse falls z.Zt. kein Schulbesuch : <input type="text"/>                          |                                    |                                                    |                                                |
| Bisher wiederholte Klassen: <input type="text"/>                                                             |                                    |                                                    |                                                |
| Aufnehmende Klasse:                                                                                          |                                    |                                                    |                                                |
| Sprachfolge: 1. FS: <input type="text"/> 2. FS: <input type="text"/> 3. FS: <input type="text"/>             |                                    |                                                    |                                                |

Datum, Unterschrift(en) des / der Erziehungsberechtigten