

**Aufnahme in Klasse:** _____ **Eintrittsdatum:** **2025/2026** ☐ G-Niveau ☐ M-Niveau

Name und Vorname Schüler/in:	Geb.Datum:	Geschlecht <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> männl.	Geburtsort (ggf. Geb.land):	1 Staatsangehörigkeit 2 Staatsangehörigkeit 1. _____ 2. _____
Straße, PLZ, Ort des Schülers:			E-Mail Schüler: <input type="checkbox"/> Kopie Personalausweis	
<input type="checkbox"/> Geschwister an Schule Name, Klasse:				
Name d. Mutter Adresse: Tel. Festnetz: Tel. mobil: Tel. geschäftl.: E-Mail: (für schulinterne Zwecke, einschl. Elternbeirat)		Name d. Vaters Adresse: Tel. Festnetz: Tel. mobil: Tel. geschäftl.: E-Mail: (für schulinterne Zwecke, einschl. Elternbeirat)		
Erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> nur Mutter <input type="checkbox"/> nur Vater <input type="checkbox"/> beide <input type="checkbox"/> Sonstige (z.B. Jugendamt)				
Notfallnummer: Name, Telefonnr (wenn Eltern nicht erreichbar)				Sprache im häuslichen Umfeld:
Masernimpfung ! 1. Impfung _____ (Datum) 2. Impfung _____ (Datum) Impfpass wurde vorgelegt <input type="checkbox"/> ja, am _____ <input type="checkbox"/> nein, wird nachgereicht				
Hat Ihr Kind Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot / wurde Überprüfung vorgenommen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Konfession: <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> römisch-katholisch <input type="checkbox"/> alt-katholisch <input type="checkbox"/> alevitisch <input type="checkbox"/> islamisch		<input type="checkbox"/> islamisch sunnitisch <input type="checkbox"/> jüdisch <input type="checkbox"/> orthodox <input type="checkbox"/> syrisch-orthodox <input type="checkbox"/> sonstige <input type="checkbox"/> ohne		
Teilnahme am Religionsunterricht: <input type="checkbox"/> evangelisch (evtl. Konfessionell-kooperativer Religionsunterricht - KKR) <input type="checkbox"/> katholisch (evtl. KKR) <input type="checkbox"/> Ethik				
Bonuscard-Inhaber: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bonuscard-Nr. _____ Mir ist bekannt, dass der/die Klassenlehrer/in Kenntnis vom Besitz der Karte hat und ich bin damit einverstanden.		Im Haushalt lebende Geschwisterkinder unter 18 Jahre (Anzahl): _____ Familiencard-Inhaber: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Name, Ort der jetzigen Schule		jetzige Klasse: bei Gymn. <input type="checkbox"/> G8 <input type="checkbox"/> G9		wiederholte Klasse:
Name, Ort der Grundschule: _____ Eintrittsjahr Grundschule/Datum _____				
Besuch einer <input type="checkbox"/> Vorschule: <input type="checkbox"/> Schule im Ausland: <input type="checkbox"/> Vorbereitungsklasse: <input type="checkbox"/> Englisch seit Klasse:		Name der Schule, Ort _____ _____ _____ _____		
Ab Klasse 6 ab 7. Klasse Wahlpflichtfach: ab 8. Klasse:		<input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> AES <input type="checkbox"/> Technik <input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> Informatik		
Gesundheitliche/psychische Einschränkungen und Besonderheiten (genaue Erläuterung auf der Rückseite)				

Ich bin damit einverstanden, dass **Bilder meines Kindes** (evtl. mit Namensnennung oder Klassenbezeichnung) vom Schulfotograf angefertigt und evtl. in schulbezogene Veröffentlichungen (Homepage, Schulzeitung etc.) mit schulbezogenen Inhalten dargestellt werden dürfen ☐ **einverstanden** ☐ **nicht einverstanden**

Datum _____

Unterschrift Schulleitung _____

Unterschrift beider Erz.berechtigten _____

Zur Anmeldung bitte Personalausweis, Masernimpfnachweis sowie Zeugnis der jetzigen Schule mitbringen.