

Bewerbung um Aufnahme in die Jahrgangsstufe zum Schuljahr ____/____

Schüler/in männlich weiblich volljährig nicht volljährig Bitte in Druckschrift ausfüllen!

Nachname		Vornamen (Rufnamen unterstr.)	
Geburtsdatum		Geburtsort (ggf. Bundesland/Staat)	
Anschrift (mit PLZ und Bezirk)			
Telefon (Familie)		Tel. Mobil (Schüler)	
E-Mail (Familie)			
Staatsangehörigkeit		Religion	<input type="checkbox"/> röm.-kath. <input type="checkbox"/> evang. <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> ohne
Welche Sprache/n wird/werden zu Hause gesprochen?			
Kirchengemeinde			
Taufort u. Kirche/Pfarrei		Taufdatum	
Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> private KV <input type="checkbox"/> gesetzliche KV _____		

Mutter (nur Sorgeberechtigt)

Nachname, Vorname			
Anschrift (wenn nicht wie oben)		Geburtsdatum	
Tel. priv. (wenn nicht wie oben)		Tel. dienstlich	
Mobiltelefon		Sorgeberechtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
E-Mail (wenn nicht wie oben)			
Staatsangehörigkeit		Religion	<input type="checkbox"/> röm.-kath. <input type="checkbox"/> evang. <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> ohne

Vater (nur Sorgeberechtigt)

Nachname, Vorname			
Anschrift (wenn nicht wie oben)		Geburtsdatum	
Tel. priv. (wenn nicht wie oben)		Tel. dienstlich	
Mobiltelefon		Sorgeberechtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
E-Mail (wenn nicht wie oben)			
Staatsangehörigkeit		Religion	<input type="checkbox"/> röm.-kath. <input type="checkbox"/> evang. <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> ohne

Weitere Angaben

Einschulungsjahr		jetzige Jahrgangsstufe		<input type="checkbox"/> Wiederholung Jgst.() <input type="checkbox"/> Überspringen Jgst. ()
Name der zuletzt besuchten Schule				
Schulart	<input type="checkbox"/> Integrierte Sekundarschule (ISS) <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Berufsfachschule <input type="checkbox"/> andere ()			
Geschwister an kath. Schulen des EBO		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Schule () Jgst. () <input type="checkbox"/> weitere s. Rückseite		
Oberschulempfehlung	<input type="checkbox"/> Integrierte Sekundarschule (ISS) <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> keine			
Fremdsprachen (Unterricht)		<input type="checkbox"/> Englisch ab Jgst.() <input type="checkbox"/> Französisch ab Jgst.() <input type="checkbox"/> Latein ab Jgst.() <input type="checkbox"/> () ab Jgst.() ggf.: Fremdsprache () begonnen in Jgst. () und nicht fortgesetzt		
<input type="checkbox"/> bisher keine 2. Fremdsprache, Neubeginn notwendig				

Datum / Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten _____

Zum Gespräch bitte mitbringen: Geburtsurkunde Taufschein evt. Zeugnisse