

# Anmeldung für Klasse \_\_\_\_\_

Ich beantrage die Aufnahme meines Kindes

ab \_\_\_\_\_

**Gymnasium Neu Wulmstorf**

Ernst-Moritz-Arndt-Str. 20

21629 Neu Wulmstorf

Tel.: 040 6453919-0 Fax: 040 6453919-10



## Schülerdaten

Name, Vorname:		Geschlecht: männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>	
Anschrift:		Telefon:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Religionszugehörigkeit:	
Staatsangehörigkeit / ggf. Muttersprache			
Zu berücksichtigende Besonderheiten (z.B. Krankheiten):			

## Erziehungsberechtigte

Art der Erziehungsberechtigung: <input type="checkbox"/> Eltern gemeinsam		Sorgerecht bei: <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> sonstige	
Erklärung zur Sorgeberechtigung liegt vor: <input type="checkbox"/>			
Mutter:	Beruf:		
Vater:	Beruf:		
Telefon für Notfälle:			
Geschwister:		Alter:	

## Schullaufbahn

Jahr der ersten Einschulung:	Name der Schule:		
Hat Ihr Kind eine Klasse wiederholt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Wenn ja, welche?
Hat Ihr Kind eine Klasse übersprungen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Wenn ja, welche?
Zuletzt besuchte Schule:			
2. Fremdsprache:	<input type="checkbox"/> Französisch	<input type="checkbox"/> Latein	<input type="checkbox"/> _____
Werte und Normen / Religion	<input type="checkbox"/> WuN	<input type="checkbox"/> Religion	

<b>Teilnahme am Lernmittelausleihverfahren:</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
---	-----------------------------	-------------------------------

<b>Busfahrkarte:</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
----------------------	-----------------------------	-------------------------------

Neu Wulmstorf, den	Unterschrift eines Erziehungsberechtigten
--------------------	---