

## Schülerin/Schüler

Familienname		Vorname, weitere Vornamen (Rufname bitte unterstreichen)	
Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Geboren am	Geburtsort, Geburtsland	
Muttersprache	Staatsangehörigkeit	Religionszugehörigkeit	
Zuzugsdatum und –art aus dem Ausland (falls zutreffend)			

## Erziehungsberechtigte

Art <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Sonstige	Art <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Sonstige
Familienname, Vorname	Familienname, Vorname
Straße und Hausnummer	Straße und Hausnummer
Postleitzahl und Wohnort	Postleitzahl und Wohnort
Telefon (Festnetz) zuhause	Telefon (Festnetz) zuhause
Mobiltelefon	Mobiltelefon
Telefon dienstlich	Telefon dienstlich
E-Mail	E-Mail

Schüler wohnt bei <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Sonstige _____
---

Familienname, Vorname	Telefon (Festnetz) zuhause
Straße und Hausnummer	Mobiltelefon
Postleitzahl und Wohnort	Telefon dienstlich
E-Mail	

Falls <u>nicht</u> beide Elternteile erziehungsberechtigt sind: Sorgerecht liegt bei folgendem Erziehungsberechtigten	Beschluss vom
--	---------------

**Neue Schule: Gymnasium Buchloe, Kerschensteinerstraße 8, 86807 Buchloe**

Der Schulbesuch erfolgt ab	Zu besuchende Jahrgangsstufe
Zuletzt besuchte Jahrgangsstufe	Zuletzt besuchte Schule (Schule und Ort)
Ausbildungsrichtung (bisher)	Fremdsprachenfolge (bisher)
Ausbildungsrichtung (neu)	Fremdsprachenfolge (neu)
Bisher wiederholte Klassen am Gymnasium (Pflicht, freiwillig)	Übersprungene Klassen
Liegt eine ärztlich bestätigte Legasthenie vor? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Liegt eine ärztl. bestät. Lese- und Rechtschreibschwäche vor? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

An welchem Religionsunterricht soll Ihr Kind teilnehmen?  
 Katholisch  Evangelisch  Ethik

**Allgemeine Informationen**

Für die Schule wichtige Hinweise zur Schülerin/zum Schüler (z. B. Chronische Krankheiten oder Beeinträchtigungen wie Allergien, Diabetes, Epilepsie, Hörschwäche oder Autismus ... )

---

Sind Sie mit der Weitergabe Ihrer Adresse an den Elternbeirat und Klassenelternsprecher einverstanden? Widerruf zu jeder Zeit möglich!  
 Ja  Nein

---

Geschwisterkinder an der Schule

**Vorgelegte Anmeldeunterlagen**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Foto und Erfassungsbogen bei Fahrschülern   | <input type="checkbox"/> Staatsangehörigkeitsnachweis                            |
| <input type="checkbox"/> Foto für Schülerschein  | <input type="checkbox"/> Aufenthaltsgenehmigung                                  |
| <input type="checkbox"/> Zwischen-/Jahreszeugnis   | <input type="checkbox"/> Nachweis von Legasthenie bzw. LRS (bei Probeunterricht) |
| <input type="checkbox"/> Sorgerechtsbescheinigung <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Sonstige |  |

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten  
 (Bei nur einer Unterschrift wird das Einverständnis des zweiten Erziehungsberechtigten vorausgesetzt!)

**Füllt die Schule aus**

Probezeit <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Nachholfrist in folgenden Fächern:
Gastschüler <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Für das Sekretariat:	
ASV erfasst	<input type="checkbox"/>
Akte angefordert	<input type="checkbox"/>
Datum/Kürzel	