



Schüleraufnahmebogen

Schüler		
Name:	Vorname(n): (Rufname zuletzt)	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geb.-Datum und -Ort:	Geburtsland:	Konfession: <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> syr.-orth. <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> sonst.: _____ <input type="checkbox"/> islamisch: ▼ _____ <input type="checkbox"/> Sunniten <input type="checkbox"/> Schiiten <input type="checkbox"/> Aleviten Teilnahme Religionsunterricht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit:	Muttersprache:	Welche Sprache sprechen Sie in Ihrer Familie bzw. im häuslichen Umfeld überwiegend?:
Straße, Hausnummer: ☉	PLZ, Ort, Ortsteil:	Telefon Festnetz (*) :
Eltern		
Name, Vorname der Mutter:	Anschrift der Mutter: (sofern von obiger Adresse abweichend)	Telefon Festnetz (*): Telefon Mobil (*): E-Mail (*):
Staatsangehörigkeit:		
Name, Vorname des Vaters:	Anschrift des Vaters: (sofern von obiger Adresse abweichend)	Telefon Festnetz (*): Telefon Mobil (*): E-Mail (*):
Staatsangehörigkeit:		
Nur auszufüllen von Alleinerziehenden und bei Lebensgemeinschaften:		
Bei Alleinerziehenden: Haben Sie das alleinige Sorgerecht? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Gerichtsurteil vom: _____ Einsicht erhalten am: _____ ☉ Unterschrift Aufnehmender: _____		
Bei Lebensgemeinschaften: Hat der Vater/die Mutter eine Sorgerechtserklärung abgegeben: <input type="checkbox"/> Ja (Bitte das Original zur Einsicht vorlegen) <input type="checkbox"/> Nein Bei „Nein“: Ich bin damit einverstanden, dass auch der leibliche Kindsvater/die leibliche Kindsmutter über schulische Leistungen unseres Kindes informiert wird. <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red;">Unterschrift der Mutter/des Vaters:</div> _____		
Vorläufige Profilwahl: <input type="checkbox"/> Latein ab 2. HJ Klasse 5 <input type="checkbox"/> NWT ab Klasse 6 oder <input type="checkbox"/> Französisch ab Klasse 6		
Ganztagesangebot gewünscht: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Geschwisterkind am Freihof-Gymnasium: <input type="checkbox"/> Ja, in Klasse _____	
	Alternatives Gymnasium: HoGy MöGy WHG	

