

Robert-Schuman-Gymnasium Cham



Anmeldebogen

zum Eintritt in die _____. Jahrgangsstufe im Schuljahr _____

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

| 1. Schülerin/Schüler | |
|--|---|
| Name: | Vorname/n: |
| Geburtsdatum: | Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich |
| Geburtsort: | Geburtsland: |
| Konfession: <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> andere: | |
| 1. Staatsangehörigkeit: | 2. Staatsangehörigkeit: |

| 2. Migrationshintergrund | |
|--|--------------------|
| Migrationshintergrund: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Zuzugsdatum: |
| Verkehrssprache in der Familie: | |
| Geburtsland Mutter: | Geburtsland Vater: |

| 3. Angaben zu den Erziehungsberechtigten / Gesetzlichen Vertretern | |
|--|-----------------|
| Erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> Mutter und Vater <input type="checkbox"/> nur Mutter <input type="checkbox"/> nur Vater <input type="checkbox"/> anderer Elternteil auskunftsberechtigt | |
| Das Kind lebt bei <input type="checkbox"/> Mutter und Vater <input type="checkbox"/> der Mutter <input type="checkbox"/> dem Vater | |
| 1. Person: Nachname: | Vorname: |
| Rechtl. Stellung: (z.B. Mutter, Vater, Vormund) | Beruf: |
| Straße / Hausnummer: | |
| PLZ: | Wohnort: |
| Telefon zuhause: | Telefon Arbeit: |
| Handy: | E-Mail-Adresse: |
| Weitere Notfallnummern: (Angabe bitte mit Namen) | |

| | |
|--|-----------------|
| 2. Person: Nachname: | Vorname: |
| Rechtl. Stellung: (z.B. Mutter, Vater, Vormund) | Beruf: |
| (falls abweichend von 1. Person) Straße / Hausnummer: | |
| PLZ: | Wohnort: |
| Telefon zuhause: | Telefon Arbeit: |
| Handy: | E-Mail-Adresse: |

| 4. Bisherige Schule: | |
|--|--|
| Schulname, Ort: | |
| übersprungene Jgst.: | wiederholte Jgst.: <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> pflichtgemäß |
| Falls gegeben: Vorrücken in die Jahrgangstufe <input type="text"/> <input type="checkbox"/> durch Nachprüfung <input type="checkbox"/> durch Vorrücken auf Probe | |

| 5. Sonstiges: |
|--|
| Es liegt eine vom Schulpsychologen festgestellte <input type="checkbox"/> isolierte Lesestörung vor. <input type="checkbox"/> isolierte Rechtschreibstörung vor. <input type="checkbox"/> kombinierte Lese- und Rechtschreibstörung vor. |
| Gesundheitliche Rücksichtnahme notwendig (besonders im Sportunterricht) wegen: <hr/> <hr/> |

| 6. Unterrichtsdaten: | |
|----------------------|----------------------|
| Ausbildungsrichtung: | Religionsunterricht: |
| Fremdsprachenfolge: | |

| 7. Religionsunterricht: |
|---|
| <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> Ethik |

| 8. Zusatzangebot (nur 5/6. Jgst): |
|--|
| <input type="checkbox"/> Bläserklasse <input type="checkbox"/> Theaterklasse |

| 9. Wahlunterricht (freiwillig, findet am Nachmittag statt): |
|--|
| <input type="checkbox"/> Chor <input type="checkbox"/> Hauswirtschaft <input type="checkbox"/> Schulschach <input type="checkbox"/> Orchester <input type="checkbox"/> Violine/Bratsche/Violoncello <input type="checkbox"/> Naturwissenschaftliches Arbeiten |

| 10. Ganztagsklassen: | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Gebundene Ganztagschule (nur 5/6. Jgst) (siehe separaten Anmeldebogen) | <input type="checkbox"/> Offene Ganztagsklasse (siehe separaten Anmeldebogen) |

| 11. Schulweg mehr als 3 Km einfach: |
|-------------------------------------|
| Siehe separaten Erfassungsbogen. |

Ort/Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten