

Anmeldung



MITTELSCHULE
BUCHLOE

Münchener Straße 22, 86807 Buchloe
Telefon: 08241 91866-0, Fax: 08241 91866-11

Familienname:		Vorname(n) (Rufname bitte unterstreichen):	
Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		Religionszugehörigkeit:	Besucher Religionsunterricht: <input type="checkbox"/> RK <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> Ethik
Geburtsdatum:		Geburtsort:	Geburtsland:
Zuzug nach D am: von:		Muttersprache:	Staatsangehörigkeit(en):
Zuletzt besuchte Schule, Klasse:			
Liegt ein schulpsychologisches Gutachten vor? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ Wenn ja, welches _____ (Bitte in Kopie mitbringen)			
Erziehungsberechtigte, Art d. Erziehungsber.: <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	Name:		Vorname:
	Adresse: Straße, Hausnummer		Postleitzahl, Wohnort
Email-Adresse:	Telefon		Mobil /dienstlich:
Erziehungsberechtigte, Art d. Erziehungsber.: <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	Name:		Vorname:
	Adresse: Straße, Hausnummer		Postleitzahl, Wohnort
Email-Adresse:	Telefon		Mobil /dienstlich:
Schüler wohnt bei: <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater			
Sorgerecht liegt bei:		Beschluss vom:	

Erklärung des/der Erziehungsberechtigten

Diese Anmeldung erfolgt im Einverständnis aller Erziehungsberechtigten. Ich bestätige die Richtigkeit der obigen Angaben.

_____ Datum

_____ Unterschrift beider Erziehungsberechtigter

→ ab hier nur von der Schule auszufüllen-----

Aufnahme in die _____ Jahrgangsstufe, ab _____

Wahlpflichtfächer: ab der 7. Jahrgangsstufe: Kunst Musik
ab der 8. Jahrgangsstufe: Technik WiK ES

Vorgelegte Unterlagen:

Passfoto (bei Fahrschülern) Gutachten _____ Masernschutz (bei Zuzug D)

Intern: ASV Schulmanager Edoop Schülerakt erhalten _____