



Nieder-Olm

AUFNAHMEANTRAG

zum Besuch der Jahrgangsstufe ____ im Schuljahr: 20____/____
Gymnasiale Oberstufe an der IGS Nieder-Olm

*(Die Daten werden elektronisch gespeichert und nur schulintern verwendet.
Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen werden beachtet.)*

Daten der Schülerin/des Schülers	Name:		
	Vorname:		
	PLZ / Wohnort:		
	Straße / Hausnummer:		
	Telefonnummer Festnetz:		Mobil-Nr.: (Schüler*in)
	E-Mail-Adresse (Schüler*in):		
	Geburtsdatum:		<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
	Geburtsort / Geburtsland:		
	Staatsangehörigkeit:		
	Weitere Staatsangehörigkeit:		Anzahl der Geschwister:
	Konfession:	<input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> evang. <input type="checkbox"/> jüdisch <input type="checkbox"/> islam <input type="checkbox"/> sonst. Rel. <input type="checkbox"/> keine	
	Religionsunterricht in:	<input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> evang. <input type="checkbox"/> Ethik	
	Nur für ausländische Herkunftsfamilien:		
	In Deutschland seit:		Herkunftsland:
	Muttersprache: (zuerst erlernte Sprache)		Familiensprache:
Unterricht in der Herkunftssprache erwünscht:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Besteht Förderbedarf in deutscher Sprache?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Fremdsprachenfolge und bisherige Schulen:			
Jahr der Ersteinrichtung:			
1. Fremdsprache (ab Kl. 5):	<input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> Latein <input type="checkbox"/> _____ von Klasse: ____ bis: ____		
2. Fremdsprache (ab Kl. 6/7):	<input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> Latein <input type="checkbox"/> _____ von Klasse: ____ bis: ____		
2. Fremdsprache (ab Kl. 9):	<input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> Latein <input type="checkbox"/> _____ von Klasse: ____ bis: ____		
3. Fremdsprache (ab Kl. 9):	<input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> Latein <input type="checkbox"/> _____ von Klasse: ____ bis: ____		
Bisher besuchte Schulen (ab Kl. 5):	_____ Klasse: ____ bis: ____ _____ Klasse: ____ bis: ____ _____ Klasse: ____ bis: ____		
Herkunftsschule:	<input type="checkbox"/> IGS Nieder-Olm <input type="checkbox"/> andere IGS <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Realschule+ <input type="checkbox"/> BBS		
Wiederholung:	Wiederholte Klassenstufe(n) angeben: _____		

Sorgeberechtigte	Kind lebt bei:	<input type="checkbox"/> Eltern	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater
	Sorgeberechtigte/r I:			
	Akad. Grad, Name, Vorname:			
	Straße / Hausnummer:			
	PLZ / Wohnort:			
	Staatsangehörigkeit:			
	Telefon Festnetz:	dienstlich:	Mobil-Telefon:	
	E-Mail:			
	Sorgerecht:	<input type="checkbox"/> Ich habe das alleinige Sorgerecht.		
	Sorgeberechtigte/r II:			
	Name, Vorname:			
	Straße / Hausnummer:			
	PLZ / Wohnort:			
	Staatsangehörigkeit:			
Telefon Festnetz:	dienstlich:	Mobil-Telefon:		
E-Mail:				
Bei getrennt lebenden Sorgeberechtigten:	<input type="checkbox"/> Eine Vollmacht zur Anmeldung liegt vor.			
Sonstiges	Geschwisterkinder an der IGS Nieder-Olm:	<input type="checkbox"/> ja	Name:	
		<input type="checkbox"/> nein	Klasse:	
	Besonderheiten/Beeinträchtigungen: (Art der Beeinträchtigung, Allergien, Medikamente, benötigte Hilfsmittel etc.)			

Das Aufnahmegespräch führte:

Unterschrift oder Hdz.

