



Aufnahmeantrag

Eintrittsdatum: _____ Klasse: _____ Jahrgangsstufe: _____

| Schüler/Schülerin | | |
|------------------------------|---|-----------------------------------|
| Name, Vorname | | |
| Straße und Hausnummer | | |
| Postleitzahl und Ort | | |
| Geburtsdatum | | |
| Telefon | | |
| Staatsangehörigkeit | | |
| Geburtsort und Geburtsland | | |
| Muttersprache | | |
| Konfession | | |
| Teilnahme an Konfession | <input type="checkbox"/> ev. Religion <input type="checkbox"/> kath. Religion <input type="checkbox"/> Ethik <input type="checkbox"/> Islam. RU | |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> männlich | <input type="checkbox"/> weiblich |
| Geschwisterkinder an der EDS | <input type="checkbox"/> ja, Klasse: _____ | <input type="checkbox"/> nein |

| Erziehungsberechtigte | Mutter | Vater |
|-------------------------|--|-------|
| Name, Vorname | | |
| Straße und Hausnummer | | |
| Postleitzahl und Ort | | |
| Telefon | | |
| E-Mail | | |
| bei Alleinerziehenden | bitte beifügen: <input type="checkbox"/> Nachweis für alleinige Sorgeberechtigung <input type="checkbox"/> erste Seite des Familiengerichtsurteils | |
| weitere Kontaktpersonen | | |

| Abgebende Schule | |
|-----------------------|--|
| Name | |
| Straße und Hausnummer | |
| Postleitzahl und Ort | |
| Klassenlehrer/in | |
| Inklusion | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| bei Inklusion | Förderschwerpunkt: _____ Bildungsgang: _____ Beginn der Förderung: _____ |

| Impfung/Krankheit/Notfall | |
|-------------------------------|---|
| Impfnachweis Masern liegt vor | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Gesundh. Beeinträchtigungen | |
| Allergien | |

bitte wenden!!!



Veränderungsanzeige

Hiermit verpflichten wir uns, Änderungen von Adresse, Telefonnummern, E-Mail, familiären Verhältnissen/Sorgeberechtigung unverzüglich der Schule mitzuteilen:

Datum, Unterschrift

Durch meine/unsere Unterschrift bestätigen wir die Richtigkeit der Angaben. Falschangaben könnten zum Widerruf der Aufnahme führen.

Ort, Datum _____

Unterschrift/en Erziehungsberechtigte/r: _____