

Anmeldeformular

für das Schuljahr 20__/20__

Jahrgangsstufe EF Q1

Schüler*in

Name		Vorname	
Geburtsdatum		Geburtsort, -land	
<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	Staatsangehörigkeit	Familiensprache
Spätaussiedler	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Religion
Krankheiten/körperliche Beeinträchtigungen			
Straße, Hausnummer			
PLZ, Wohnort		Ortsteil	
Telefon + Mobil			
E-Mail-Adresse			
Geschwisterkind an der GE Eifel			

Erziehungsberechtigte

Sorgerecht	<input type="checkbox"/> beide Eltern	<input type="checkbox"/> nur Mutter	<input type="checkbox"/> nur Vater /	entfällt bei Volljährigkeit
Name, Vorname der Mutter			Geburtsland	
ggf. abw. Adresse				
Telefon + Mobil				
E-Mail-Adresse				
Name, Vorname des Vaters			Geburtsland	
ggf. abw. Adresse				
Telefon + Mobil				
E-Mail-Adresse				

Laufbahninformationen

Grundschule (Name, Ort)		
Grundschulempfehlung		Jahr der Einschulung
Bisherige Schulen	von Klasse _5_ bis ___	Wiederholte Klasse(n)
ab Klasse 5	von Klasse ___ bis ___	
(Name, Ort, Zeitraum)	von Klasse ___ bis ___	

Fremdsprachenfolge ab 5. Klasse (mit Klassenstufen)

1. Fremdsprache	Englisch	von Klasse ___ bis ___
2. Fremdsprache		von Klasse ___ bis ___
3. Fremdsprache		von Klasse ___ bis ___

Ich verpflichte mich, Veränderungen der angegebenen Daten der Schule unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r _____

Unterschrift Schüler*in _____