

Anmeldung

zum Besuch der differenzierten Oberstufe der Integrierten Gesamtschule Paffrath

Bitte in Druckschrift ausfüllen

Bisherige Schule Str. PLZ, Ort	Aufnahme am: Jg.: Externe ID Nummer
---	--

Schüler/ Schülerin

Name		Vorname		Männlich ☐ Weiblich ☐ 3. Geschlecht ☐
Straße		PLZ	Ort	
Geburtsdatum		Geburtsort		Kreis
Konfession	1. Staatsangehörigkeit		2. Staatsangehörigkeit	Zuzugsjahr
Telefon:		Geburtsland der Mutter	Geburtsland des Vaters	Sprache in der Familie
Hat der /die Schüler/in Klassen wiederholt / übersprungen? ja ☐ nein ☐ , welche?				
Zahl der Grundschuljahre:		Einschulungsdatum:		Zahl der bisher verbrachten Schuljahre ab Klasse 5:
Anzahl der bisherigen Schulwechsel:		Jahr und Klasse	Jahr und Klasse	
Name der besuchten Schulen: 1. 2.				
Leidet der Schüler/die Schülerin unter gesundheitlichen Einschränkungen oder Krankheiten? ja ☐ nein ☐ Wenn ja, welche? Sind Allergien bekannt? Welche?				

Anschrift der Eltern

Schüler/in ist volljährig ☐

Name der Mutter		Tel.
Straße, Hausnummer		Tel. dienstl.
PLZ	Ort	Handy
Name des Vaters		Tel.
Straße, Hausnummer		Tel. dienstl.
PLZ	Ort	Handy
E-Mail Adresse Eltern /Erziehungsberechtigte/r		E-Mail Adresse Schüler/in

Zahl der Jahre bisherigen Englischunterrichts:	 Jahre	ab Klasse
Zahl der Jahre bisherigen Französischunterrichts:	 Jahre	ab Klasse
Zahl der Jahre bisherigen Lateinunterrichts:	 Jahre	ab Klasse

Ort, Datum

Unterschrift des Schülers/ der Schülerin

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Anmerkung:

Über die endgültige Aufnahme kann erst nach Vorlage des Abgangszeugnisses am Ende des Schuljahres entschieden werden.