



Schulanmeldung

Verpflichtende Angaben (gemäß § 83 Abs. 1 des Hessischen Schulgesetzes)

Schüler/in	Name	Vorname	Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	
	Geburtsdatum	Geburtsort/Land		
	Staatsangehörigkeit: deutsch <input type="checkbox"/>	andere Staatsangehörigkeit:		
	Konfession: Ev. <input type="checkbox"/> Kath. <input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/>	andere Konfession:		
	Ab Jahrgangsstufe 8:	gewünschte Teilnahme am Religions- oder Ethikunterricht: Evangelisch <input type="checkbox"/> Katholisch <input type="checkbox"/> Ethik <input type="checkbox"/>		
Anschrift Schüler/in	Straße, Hausnummer		PLZ	Ort
	Telefon		Mobiltelefon	
			
Vater	Name	Vorname	<input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigt	
	Telefon		Mobiltelefon	
	<u>Anschrift (nur, wenn abweichend von der Anschrift der Schülerin / des Schülers)</u>			
	Straße, Hausnummer		PLZ	Ort
Mutter	Name	Vorname	<input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigt	
	Telefon		Mobiltelefon	
	<u>Anschrift (nur, wenn abweichend von der Anschrift der Schülerin / des Schülers)</u>			
	Straße, Hausnummer		PLZ	Ort
Im Notfall erreichbar:	Name:	Telefon:		
Vorherige Schule	Name:		Telefon:	
		G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/>	
		Gym8 <input type="checkbox"/> Gym9 <input type="checkbox"/>	
	Staat	Bundesland	Schulform	andere Schulform



Schullaufbahn:

..... Einschulungsdatum Schulname Land / Ort
----------------------------	--------------------	---------------------

Weitere Schulen

von	bis	Schulform / Schulname	Land / Ort
.....
.....
.....
.....

Weitere besuchte Schulen bitte auf separatem Blatt anfügen.

Wiederholte Schulstufen

.....

Freiwillige Angaben (gemäß § 7 Abs. 2 des hessischen Datenschutzgesetzes)

Anzahl der Geschwister:	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
	Kindergartenbesuch	wenn ja, Name des Kindergartens
		wenn ja, von – bis (Jahr)
Krankenversicherung:	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
	Tetanusimpfung	wenn ja, letzte Impfung am
Bei ausländischen Kindern: In Deutschland seit:		

Informationen, die die Schule beachten sollte (z.B. gesundheitliche Beeinträchtigungen, Behinderungen, ...):

Goddelsheim, den _____
(Unterschrift des /der Erziehungsberechtigten)

Eintrag der Schulleitung:

Aufnahme in	Klasse: am	Schulform	G <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	NDHS/PS <input type="checkbox"/>	NDHS/S1 <input type="checkbox"/>
Der Schüler / die Schülerin nimmt am Französischunterricht teil.		nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>					

Goddelsheim, den _____
(Schulleitung)