



(bitte leserlich schreiben)

FOTO

Schüler/Schülerin:	w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>
Name:	Vornamen:
Straße/Nr.:	Ortsteil:
PLZ:	Ort:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit:	2. Staatsangehörigkeit:
Mobil-Nummer:	Email Schüler*in:
Konfession: <input type="checkbox"/> röm.-kath. <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> jüd. <input type="checkbox"/> orthodox <input type="checkbox"/> syr.-orth. <input type="checkbox"/> islam. <input type="checkbox"/> alev. <input type="checkbox"/> andere <input type="checkbox"/> ohne Bek	
Bisher teilgenommen am:	<input type="checkbox"/> röm.-kath. <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> prakt. Philosophie Unterricht

Erziehungsberechtigte:	
Person 1:	Person 2:
Straße/Nr.:	
PLZ/Ort:	
Staatsangehörigkeit:	Staatsangehörigkeit:
Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> Beide Personen <input type="checkbox"/> nur Person 1 <input type="checkbox"/> nur Person 2	
Person 1 dienstl:	Person 2 dienstl:
Person 1 Mobil:	Person 2 Mobil:
Telefon Festnetz:	
weitere Notfall-Nummer:	
E-Mail:	Email:
Spätaussiedler:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Migrationshintergrund vorhanden:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
wenn ja: Geburtsland:	Zuzugsjahr:
Verkehrssprache in der Familie:	
Geburtsland Person 1:	Geburtsland Person 2:

Bisherige Schulen:	
Einschulung Grundschule: 20__	
Alter bei Eintritt in die Oberstufe: ____ Jahre	
Zuletzt besuchte Schule: HS <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> Gym <input type="checkbox"/>	
Name:	
Ansprechpartner/Funktion:	zul. besuchte Klasse:
Fremdsprache/Sprachenfolge:	
1.FS: _____ seit Klasse _____ bis Klasse _____	
2.FS: _____ seit Klasse _____ bis Klasse _____	
3.FS: _____ seit Klasse _____ bis Klasse _____	
Zeugnis mit FOR Nachweis	liegt vor <input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/>
Teilnahme am Bilingualen Unterricht: von _____ bis _____	

Sonstiges	
Masernimpfschutz besteht:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Gesundheitseinschränkungen (Allergien, usw):	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
wenn ja, welche:	
Die Bereitschaft zur Teilnahme an Kursfahrten und außerunterrichtlichen Projekten wird mit der Unterschrift bestätigt! Die Verordnung über die zur Verarbeitung zugelassenen Daten von Schülerinnen und Schüler (VO-DV I/2007) habe ich zur Kenntnis genommen.	

Sankt Augustin, den

Unterschrift: