

# Schüleranmeldebogen Schuljahr 2026/2027

☐ Erstanmeldung an dieser Schule

☐ Schüler war schon einmal angemeldet

Schülerdaten		
Nachname <input type="text"/>	Vorname(n) <input type="text"/>	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum <input type="text"/>	Geburtsort <input type="text"/>	Geburtsland <input type="text"/>
Staatsangehörigkeit(en) <input type="text"/>	Religionszugehörigkeit -----	Telefon <input type="text"/>
Straße und Hausnummer <input type="text"/>	PLZ und Ort <input type="text"/>	Teilort <input type="text"/>
Bisherige Schule <input type="text"/>	Wiederholte Klasse <input type="text"/>	Übersprungene Klasse <input type="text"/>
Jahr der Einschulung <input type="text"/>	Teilnahme am Rel.-Unterricht <input type="checkbox"/> konf-koop. Religionsunterricht/ Koko	Teilnahme am Ethikunterricht <input type="checkbox"/> Ethik
Klasse 5 <input type="checkbox"/> G9	Voraussichtliche Sprachenfolge <input type="checkbox"/> E - Französisch <input type="checkbox"/> E - Latein	Poolstunde 5 <input type="checkbox"/> Musik oder <input type="checkbox"/> Bildende Kunst
Muttersprache <input type="text"/>	Verkehrssprache in der Familie <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Asylbewerber / Flüchtling <input type="checkbox"/> Aussiedler
Vorauss. Mittagspausenbetreuung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Vorauss. Hausaufgabenbetreuung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Schließfach erwünscht <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Behinderung / Art <input type="text"/>	Masernschutz vollständig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sonstiges <input type="text"/>

## 1. Erziehungsberechtigte/r

Nachname <input type="text"/>	Vorname <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	Bezugsperson <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Beruf <input type="text"/>	Arbeitsstelle <input type="text"/>	Telefon geschäftlich <input type="text"/>	
Straße und Hausnummer <input type="text"/>	PLZ und Ort <input type="text"/>	Telefon privat <input type="text"/>	
Mobil <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>	E-Mail <input type="text"/>	

## 2. Erziehungsberechtigte/r

Nachname <input type="text"/>	Vorname <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	Bezugsperson <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Beruf <input type="text"/>	Arbeitsstelle <input type="text"/>	Telefon geschäftlich <input type="text"/>	
Straße und Hausnummer <input type="text"/>	PLZ und Ort <input type="text"/>	Telefon privat <input type="text"/>	
Mobil <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>	E-Mail <input type="text"/>	
Ort und Datum <input type="text"/>	Unterschrift – Erziehungsberechtigte/r 1 <input type="text"/>	Unterschrift Erziehungsberechtigte/r 2 <input type="text"/>	