

# 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Vater	Bezugsperson  <input type="checkbox"/> männlich <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Vater	Bezugsperson  <input type="checkbox"/> männlich <input checked="" 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"/>	