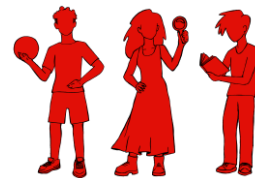




BEWEGEN.BEGEISTERN.BILDEN.

DAS Gymnasium am Fuße des Kreuzbergl



ANMELDUNG FÜR DIE 1. KLASSE

NAME: _____

Geburtsdatum: _____

Erstsprache: _____

Geburtsort: _____

Religion: _____

Vorname: _____ ☐ M ☐ W

SVNR: _____

Zweitsprache: _____

Geburtsstaat: _____

Staatsbürgerschaft: _____

MUTTER

NAME: _____

Straße: _____

Ort: _____

Tel-Nummer: _____

Vorname: _____

PLZ: _____

e-mail: _____

VATER

NAME: _____

Straße: _____

Ort: _____

Tel-Nummer: _____

Vorname: _____

PLZ: _____

e-mail: _____

Erziehungsberechtigt: Mutter ☐

Vater ☐

- **GYMNASIUM klassisch:** JA ☐ NEIN ☐
zusätzliches Angebot
Labor/NAWI: JA ☐ NEIN ☐

- **REALGYMNASIUM mit sportlichem Schwerpunkt:**
JA ☐ NEIN ☐

AP Termin: _____

Tagesbetreuung: JA ☐ NEIN ☐

Sind Geschwister an unserer Schule? JA ☐ NEIN ☐ KLASSE: _____

Mitschüler:innen, mit welchen Ihr Kind nach Möglichkeit (unter Berücksichtigung der pädagogischen Vorgaben) gerne zusammen in die gleiche Klasse gehen möchte:

Über die Aufnahme möchte ich verständigt werden per

Post ☐

email ☐

Datum: _____

Unterschrift: _____