



ANMELDEBOGEN

1.Wunschklasse	2.Wunschklasse	3.Wunschklasse
----------------	----------------	----------------

Personendaten

Familienname		Vorname	
Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	Geburtsdatum	Geburtsort / Geburtsland	
Bekenntnis <input type="checkbox"/> röm.-kath <input type="checkbox"/> evang. <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> bekenntnislos <input type="checkbox"/> andere _____			
Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere _____		Jahr der Einreise nach Deutschland:	

Adressen

Straße / Hausnummer		wohnt bei - wohnt zur Untermiete bei - c/o	
PLZ	Wohnort	Telefon	
Art der Erziehungsberechtigten <input type="checkbox"/> volljährig <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> andere _____			
Name und Adresse des Erziehungsberechtigten falls abweichend		Telefon	

Zuletzt besuchte Schule in Deutschland

Schulart <input type="checkbox"/> Mittelsch. <input type="checkbox"/> Realsch. <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Wirtschaftssch. <input type="checkbox"/> Berufssch.	Schulabschluss <input type="checkbox"/> MS ohne Abschluss <input type="checkbox"/> MS einfacher Abschluss <input type="checkbox"/> MS qualifiz. Abschluss <input type="checkbox"/> RS ohne Abschluss <input type="checkbox"/> sonstiger Abschluss
Schulname	

- Ich erkläre, dass ich über einen ausreichenden Masernschutz gemäß §20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG) verfüge. Den Masernschutznachweis werde ich spätestens zum ersten Schultag erbringen.
- Ich verfüge über **KEINEN** ausreichenden Masernschutz gemäß §20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)
- Den Masernschutznachweis werde ich spätestens zum ersten Schultag erbringen.
- Sollte kein ausreichender Masernschutz gemäß §20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG) nachgewiesen werden können, werden die Schüler*innen an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Personaldaten zum Zwecke der Schulberatung an die ÜSA (Schulberatung-Übergang-Schule-Arbeitsplatz) und an die Schulsozialarbeit weitergegeben werden dürfen.

Datum und Unterschrift Schüler/in	Datum und Unterschrift einer/s Erziehungsberechtigten (nur bei minderjährigen Schüler*innen)
-----------------------------------	---