

Zum Schoofmoor 13  
28865 Lilienthal  
☎ 04298-3454-0  
Fax: 04298-3454-36  
? [verwaltung@gymnasium-lilienthal.de](mailto:verwaltung@gymnasium-lilienthal.de)

# ANMELDUNG

## Gymnasium Lilienthal

Unser Kind wird ab: \_\_\_\_\_ in Klasse: \_\_\_\_\_  
das Gymnasium Lilienthal besuchen

Vorname und Name  
der Schülerin / des Schülers:

( Rufname bitte unterstreichen )

männlich:  weiblich:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Staatsangehörigkeit:

Religionszugehörigkeit:

Straße:

PLZ:

Wohnort:

Ortsteil:

Telefon: (            )

Notfall-Telefon: (            )

Name des Vaters:

Name der Mutter:

Bei getrennt lebenden / geschiedenen Eltern:

Elterliche Sorge: beide:   Mutter  Vater

( Sollte nur ein Elternteil sorgeberechtigt sein, ist dies durch Vorlage der gerichtlichen Entscheidung nachzuweisen )

Die Schülerin / der Schüler lebt bei :  Mutter  Vater

Gibt es etwas, worauf bei Ihrem Kind Rücksicht genommen werden muss?

( z. B. Behinderungen, Krankheiten, Allergien )

Wann in die Grundschule  
aufgenommen:

Bezeichnung  
der letzten Schule:

Bezeichnung der letzten Klasse:

Welche Klasse wiederholt:

Mein Kind soll am Religionsunterricht teilnehmen: Ja  Nein

Zweite Fremdsprache: Latein

Französisch

Spanisch

Bei Fahrschülern bitte  
Linie angeben :

Bezeichnung  
der Einstiegstelle:

Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten