

Zum Schoofmoor 13
28865 Lilienthal
☎ 04298-3454-0
Fax: 04298-3454-36
? 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