

Gymnasium Lilienthal
Zum Schoofmoor 13
28865 Lilienthal

☎ 04298- 3454- 0

Fax: 04298- 3454- 36

? verwaltung@gymnasium-lilienthal.de

Mit wem in dieselbe Klasse ?

1.

2.

Anmeldung Klasse 5

Vorname und Name
der Schülerin / des Schülers:

männlich: weiblich: (Rufname bitte unterstreichen)

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

Bitte ankreuzen

Gewünschte zweite Fremdsprache ab Klasse 6:

* Bitte wählen Sie bei Spanisch noch zusätzlich eine Ersatzfremdsprache aus !	Französisch	<input type="radio"/>
	Latein	<input type="radio"/>
	Spanisch *	<input type="radio"/>

Bei Fahrschülern bitte die
Linie angeben :

Bezeichnung
der Haltestelle:

Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten