



Anmeldung für das Schuljahr 20__ / __
(bitte in Druckschrift ausfüllen bzw. ankreuzen)

zweistufige Wirtschaftsschule
(10. bis 11. Klasse)

1. Schülerin /Schüler

Vollständiger **Familienname**, **Rufname** (bitte unterstreichen), ggf. weitere Vornamen

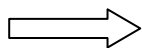
Geburtsdatum	Geburtsort/-land	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Staatsangehörigkeit	bei nicht deutschem Geburtsland Zuzug am	In der Familie gesprochene Sprache
Religionszugehörigkeit <input type="checkbox"/> röm.kath <input type="checkbox"/> evang <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> syrisch-orthodox <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> andere	Ich nehme an folgendem Religionsunterricht teil. <input type="checkbox"/> röm.kath. <input type="checkbox"/> evang. <input type="checkbox"/> Ethik	
Straße u. Hausnummer		
PLZ u. Wohnort		

2. Erziehungsberechtigter 1

Name, Vorname:	
Adresse (Straße, Hausnr., PLZ, Ort, ggf. Ortsteil)	
Telefon zu Hause:	Mobil:
Telefon Arbeit:	Email-Adresse:
Ersatztelefonnummer für Notfälle (z.B. Großeltern, Verwandte, Nachbarn ...)	Evtl. Sorgerechtsbescheinigung liegt vor: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Erziehungsberechtigter 2

Name, Vorname:	
Adresse (Straße, Hausnr., PLZ, Ort, ggf. Ortsteil)	
Telefon zu Hause:	Mobil:
Telefon Arbeit:	Email-Adresse:
Ersatztelefonnummer für Notfälle (z.B. Großeltern, Verwandte, Nachbarn ...)	Evtl. Sorgerechtsbescheinigung liegt vor: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein



Bitte wenden

3. Schullaufbahn (zuletzt besuchte Schule)

Schulart: <input type="checkbox"/> Mittelschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Wirtschaftsschule <input type="checkbox"/> BVJ <input type="checkbox"/> Sonstige	Übertritt aus Klasse
Name der Schule	Ort

4. Nachteilsausgleich

<input type="checkbox"/> Lese- / Rechtschreibstörung Gutachten gültig bis:	<input type="checkbox"/> isolierte Lesestörung	<input type="checkbox"/> isolierte Rechtschreibstörung
---	--	--

5. Ärztliche Betreuung

Name des Hausarztes:
Anschrift des Hausarztes:
Einzunehmende Medikamente:
Schwerbehinderung: <input type="checkbox"/> ja, mit folgendem Grad der Schwerbehinderung: _____ <input type="checkbox"/> nein

6. Schüler- und Elternwünsche

Der Schüler/-in möchte gerne mit folgenden Mitschülern in eine Klasse kommen: (Dieser Wunsch wird berücksichtigt, kann aber nicht garantiert werden, z.B. wegen Konfession oder Wohnort, ...)

1.
2.
3.

Kitzingen, den

.....
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Übertrittsvoraussetzungen (nicht vom Antragsteller auszufüllen)

Zeugnis über den Qualifizierenden Mittelschulabschluss <input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/>	Geburtsurkunde im Original <input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/>
Nachweis über einen ausreichenden Masern- schutz (laut IfSG) <input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/>	Zwischenszeugnis <input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/>
Jahreszeugnis <input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/>	Probezeit ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Weitere erforderliche Dokumente (nicht vom Antragsteller auszufüllen)

Erfassungsbogen für kostenlosen Schulweg ausgehändigt <input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/>	
--	--