

Schülerbogen

Schüler			
Name		PLZ/Ort	
Vorname		Straße	
Geburtsdatum		Telefon	
Geburtsort		Religionszugehörigkeit	
Geschlecht		Staatsangehörigkeit	
Geschwisterkind an Leibnizschule?		Migrationshintergrund:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name:	Klasse:	Falls ja...	
Name:	Klasse:	Land	
Wunsch der Aufnahme im Schuljahr / Klasse:		Muttersprache	
		Name der Krankenkasse (freiwillige Angabe!)	
		Versichert bei	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater

Datum der Einschulung & bisherige Schullaufbahn
Wiederholte Schuljahre? Wenn ja, welche Klassenstufe:

Wunsch der Sprachfolgen
(Realisierung ist von Schülerzahl abhängig)
1. Fremdsprache ab Klasse 5 ist Englisch
2. Fremdsprache ab Klasse 6 <input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> Russisch



Wunsch ab Klasse 5
Religion <input type="checkbox"/> Evangelisch <input type="checkbox"/> Katholisch
Ethik <input type="checkbox"/>

Profilwunsch ab Klasse 8
Naturwissenschaftliches Profil <input type="checkbox"/>
Sprachliches Profil Spanisch <input type="checkbox"/>

Haben Sie das alleinige Sorgerecht?		
<input type="checkbox"/>	Ja	Falls ja, bitte Gerichtsurteil / Negativbescheinigung vorlegen!
<input type="checkbox"/>	Nein	

Personensorgeberechtigte (Bitte nur sorgeberechtigte Personen ankreuzen!)			
Mutter		Vater	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Name:		Name:	
Vorname:		Vorname:	
Tel. Privat:		Tel. Privat:	
Tel. Dienst:		Tel. Dienst:	
Email:		Email:	
Anschrift:		Anschrift:	

Es wird versichert, dass die Angaben wahrheitsgetreu sind.

Ort / Datum:

Unterschrift Sorgeberechtigte / r: