

	<b>Anmeldung für die 5. Klasse im Schuljahr 2023/24</b>	Klassenzuweisung:
---	---	-------------------

*Bitte gut leserlich ausfüllen!*

Stammdaten Schüler/in	
Nachname	Geboren am
Vorname(n) (Rufname unterstreichen)	Geboren in
Geschlecht Männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/>	Geburtsland
Religionszugehörigkeit <input type="checkbox"/> römisch-katholisch <input type="checkbox"/> mennonitisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> freireligiös <input type="checkbox"/> jüdisch <input type="checkbox"/> sonstige <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> alevitisch	Staatsangehörigkeit(en)
	Familiensprache (wenn nicht Deutsch)
Falls Zuzug in die BRD: Zuzugsdatum	Zuzugsart <input type="checkbox"/> Aussiedler <input type="checkbox"/> Asylant <input type="checkbox"/> Asylbewerber <input type="checkbox"/> Kriegsflüchtling <input type="checkbox"/> Ausländer (nicht Asylbewerber) <input type="checkbox"/> sonstiger Zuzug

Sorgeberechtigte und Anschriften	
Sorgeberechtigt sind	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Sonstige
Schüler/in lebt bei	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Sonstige
<b>Mutter</b>	<b>Vater</b>
Nachname, Vorname	Name, Vorname
Straße	Straße
PLZ, Wohnort	PLZ, Wohnort
Ortsteil	Ortsteil

<b>Mutter</b>	<b>Vater</b>
Telefon privat	Telefon privat
Mobiltelefon	Mobiltelefon
Telefon Arbeit	Telefon Arbeit
E-Mail	E-Mail
Mobiltelefon Schüler/in	
E-Mail Schüler/in	

<b>Schullaufbahn und Unterricht</b>	
<b>Musikprofil</b> Erstwunsch:                      Zweitwunsch: <input type="checkbox"/> Sänger <input type="checkbox"/> Sänger <input type="checkbox"/> Bläser <input type="checkbox"/> Bläser <input type="checkbox"/> Streicher <input type="checkbox"/> Streicher	<b>Teilnahme am Religionsunterricht</b> <input type="checkbox"/> Ethik <input type="checkbox"/> Rkath <input type="checkbox"/> Rev
Vorher besuchte Schulen (Namen, von ... bis ...)	
Geschwister am FLG	
Wichtige Zusatzinformationen (z.B. gesundheitliche Beeinträchtigungen)	
Wünsche zur Klassenbildung (z.B. Mitschüler oder Mitschülerinnen aus der Grundschule)	

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird bestätigt.

---

(Ort und Datum) Unterschriften aller Sorgeberechtigten