

Anmeldung für die Eignungsberatung vom 09.12.2024 bis 11.01.2025
Eignungsberatung 15. und 16.01.2025 ab 8:00
Anmeldung für das Akademische Gymnasium vom 07.02. bis 28.02.2025

Familienname des Kindes: _____
Vorname: _____ **Geschlecht:** _____
Geburtsdatum: _____ **Geburtsort:** _____
Geburtsstaat: _____ **Staatsbürgerschaft:** _____
Religion: _____ **Muttersprache:** _____
SozVersNR des Kindes: _____ **zuletzt besuchte VS:** _____
Geschwister im Akad. Gym.: _____ **Klassen:** _____

Erziehungsberechtigte

für Benachrichtigungen _____

ggf. 2. AnsprechpartnerIn _____

Wohnort

PLZ: _____ Ort: _____

Straße: _____ Telefon: _____

Email: _____

Tel. tagsüber: _____

Noten 3. Kl. VS 2. Sem. **D:** _____ **M:** _____

Noten 4. Kl. VS 1. Sem. **D:** _____ **M:** _____

Name der Wunschschule bzw. Schulform

Zweitwunsch Akad.Gym **COOL-Klasse** **HUM21-Klasse**

Zweitwunschschule _____

Drittwunschschule _____

Ich bin an einer Nachmittagsbetreuung meines Kindes interessiert (Zutreffendes ankreuzen!):

3 Tage pro Woche **4 Tage** **nicht interessiert**

Raum für besondere Anmerkungen:

Anmeldedatum und Uhrzeit

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten