

Anmeldung für die Eignungsberatung vom 09.12.2025 bis 9.01.2026

Eignungsberatung 14. und 15.01.2026 ab 8:00

Anmeldung für das Akademische Gymnasium vom 06.02. bis 27.02.2026

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 Wunschschele bzw. Schulform

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

Zweitwunschschele _____

Drittwunschschele _____

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