

# Anmeldung Gymnasium Marne Europaschule



Name:				
Vorname(n): <small>(Rufnamen bitte unterstreichen)</small>				
Geburtsdatum:		Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich	
Geburtsort:			<input type="checkbox"/> weiblich	
Staatsangehörigkeit:		Konfession:		
		Muttersprache:		
wohnt bei:	<input type="checkbox"/> Eltern	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Andere	
Telefon:		Notfall-Nr.:		
E-Mail:				
Name der Mutter:		Erziehungsberechtigt:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Straße:				
PLZ/Ort:				
E-Mail:		Handy-Nr.:		
Name des Vaters:		Erziehungsberechtigt:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Straße:				
PLZ/Ort:				
E-Mail:		Handy-Nr.:		
Erste Einschulung:		Wurde eine Klasse wiederholt/übersprungen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bisher besuchte Schule/n:				
Schulartempfehlung:		Forscherklasse	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
1. Fremdsprache		seit:		
2. Fremdsprache		seit:		
Aufnahmedatum:		in Klassenstufe:		
Fahrschüler:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	bitte einen gesonderten Antrag ausfüllen!		
Angaben zwecks schulinterner Förderung bzw. Rücksichtnahme:	Anerkannt <small>(Testbericht bzw. Gutachten vorlegen)</small>		Vermutung	
	Hochbegabung	<input type="checkbox"/>	Hochbegabung	<input type="checkbox"/>
	ADS/ADHS	<input type="checkbox"/>	ADS/ADHS	<input type="checkbox"/>
	Autismus	<input type="checkbox"/>	Autismus	<input type="checkbox"/>
	LRS	<input type="checkbox"/>	LRS	<input type="checkbox"/>
Asylbewerber/Aussiedler:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	In Deutschland seit:		
Besonderheiten: z. B. Krankheiten, Allergien				
Mein Kind möchte in eine Klasse mit: <small>(max. 2 Wünsche)</small>				
Unterschrift:		Datum:		