

## Aufnahme in den Jahrgang 5 ab Schuljahr \_\_\_\_\_

Schüler/in:	
Name, Vorname:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Staatsangehörigkeit:	
geb. am:	in
Konfession:	
Straße, PLZ, Ort	
Geburtsland:	
Verkehrssprache: (Sprache zu Hause)	
Nach Deutschland gezogen am:	(nur bei ausländischen Schülerinnen und Schülern)

Unterricht:									
Teilnahme am Religionsunterricht:	<input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> Werte und Normen <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> islamisch (bitte weiteres Kreuz für Zweitwunsch)								
Teilnahme am SAZ- Unterricht (Selbstbestimmte ArbeitsZeit)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unentschieden <span style="float: right;"><b>Bitte Informationen beachten!</b> (Homepage: <i>Schulprofil\Schwerpunkte\SAZ-Klassen</i>)</span>								
Orchesterklasse gewünscht?	<input type="checkbox"/> ja      Instrument: <input type="checkbox"/> nein								
2. Pflichtfremdsprache ab Klasse 6: (voraussichtlicher Wunsch)	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>Erstwahl</b></td> <td style="width: 50%;"><b>Zweitwahl (Bitte unbedingt angeben!):</b></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Französisch</td> <td><input type="checkbox"/> Französisch</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Latein</td> <td><input type="checkbox"/> Latein</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Spanisch</td> <td><input type="checkbox"/> Spanisch</td> </tr> </table>	<b>Erstwahl</b>	<b>Zweitwahl (Bitte unbedingt angeben!):</b>	<input type="checkbox"/> Französisch	<input type="checkbox"/> Französisch	<input type="checkbox"/> Latein	<input type="checkbox"/> Latein	<input type="checkbox"/> Spanisch	<input type="checkbox"/> Spanisch
<b>Erstwahl</b>	<b>Zweitwahl (Bitte unbedingt angeben!):</b>								
<input type="checkbox"/> Französisch	<input type="checkbox"/> Französisch								
<input type="checkbox"/> Latein	<input type="checkbox"/> Latein								
<input type="checkbox"/> Spanisch	<input type="checkbox"/> Spanisch								

Sonstiges:	
Welche Grundschule hat Ihr Kind besucht?	
Jahr der Einschulung in die Grundschule (mit Schulkindergarten)	
Zusammen in eine Klasse mit:	
Körperliche Beeinträch- tigungen/Allergien:	
Geschwister am Scharnhorstgymnasium:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Bitte wenden!**

<b>Erziehungsberechtigte:</b>		
	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Stiefmutter <input type="checkbox"/> Pflegemutter <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Betreuerin <input type="checkbox"/> Lebensgefährtin des Vaters <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Stiefvater <input type="checkbox"/> Pflegevater <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Betreuer <input type="checkbox"/> Lebensgefährte der Mutter <input type="checkbox"/>
<b>(Behörde):</b>		
<b>Name:</b>		
<b>Vorname:</b>		
<b>Geburtsland:</b>		
<b>Staatsangehörigkeit:</b>		
<b>Beruf:</b>		
<b>z. Zt. berufstätig</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Straße:</b>		
<b>PLZ, Ort:</b>		
<b>Ortsteil:</b>		
<b>Tel. privat:</b>		
<b>Tel. dienstlich:</b>		
<b>Tel. mobil:</b>		
<b>E-Mail:</b>		

Hildesheim, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ( Unterschrift eines Erziehungsberechtigten )