

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								
Orchesterklasse gewünscht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Instrument:								
2. Pflichtfremdsprache ab Klasse 6: (voraussichtlicher Wunsch)	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Erstwahl</td> <td style="width: 50%;">Zweitwahl (Bitte unbedingt angeben!):</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>	Erstwahl	Zweitwahl (Bitte unbedingt angeben!):	<input type="checkbox"/> Französisch	<input type="checkbox"/> Französisch	<input type="checkbox"/> Latein	<input type="checkbox"/> Latein	<input type="checkbox"/> Spanisch	<input type="checkbox"/> Spanisch
Erstwahl	Zweitwahl (Bitte unbedingt angeben!):								
<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!

Erziehungsberechtigte:		
	<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"/>
(Behörde):		
Name:		
Vorname:		
Geburtsland:		
Staatsangehörigkeit:		
Beruf:		
z. Zt. berufstätig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Straße:		
PLZ, Ort:		
Ortsteil:		
Tel. privat:		
Tel. dienstlich:		
Tel. mobil:		
E-Mail:		

Bitte fügen Sie der Anmeldung folgende Unterlagen bei:

- die letzten 3 Zeugnisse (das letzte im Original, die anderen in Kopie)
- Geburtsurkunde in Kopie
- Unterlagen zum Sorgerecht (falls vorhanden)
- ggf. Namensänderung

Hildesheim, den _____

_____ (Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)