



Anmeldung am Gymnasium Vilshofen für Jahrgangsstufe ____ ab _____

Schüler/in

Familienname		Vorname(n) (Rufname bitte unterstreichen)	
Geschlecht ☐ m ☐ w	Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland
Staatsangehörigkeit	Muttersprache	Zuzugsdatum (nur bei ausländischem Geburtsland)	Bevorzugte Sprache in Familie (falls nicht D.)
Zuzugsart (nur bei ausländischem Geburtsland) ☐ Aussiedler ☐ Asylbewerber ☐ Asylberechtigter ☐ Kriegsflüchtling ☐ Ausländer (nicht Asyl) ☐ Sonstig			
Religionszugehörigkeit ☐ röm.-kath. ☐ evang. ☐ bekenntnislos ☐ _____		Teilnahme am Religionsunterricht ☐ röm.-kath. ☐ evang. ☐ Ethik	

Hinweis zur Teilnahme an Ethik bei röm.-kath. und evang. Konfession: Es ist ein entsprechender Antrag zu stellen!

Herkunftsschule

Name der Schule	Übertritt aus Jahrgangsstufe
Ausbildungsrichtung: ☐ NTG ☐ SG ☐ MuG ☐ WSG ☐ sonst: _____	
Sprachenfolge: ☐ E (nur für Jgst. 5) ☐ E/L ☐ E/F ☐ E/L/F ☐ sonst: _____	
ab Jahrgangsstufe 11: ☐ Musik oder ☐ Kunst	

Erziehungsberechtigte/r

Erziehungsberechtigt ist/sind ☐ Eltern ☐ nur Mutter ☐ nur Vater ☐ sonst. Person: _____

Hinweis: Leben die Eltern getrennt, wird um eine Kopie des Sorgerechtsbeschlusses gebeten.

	Person 1 (Hauptansprechpartner) ☐ Mutter ☐ Vater ☐ sonst. Person	Person 2 (weiterer Ansprechpartner) ☐ Mutter ☐ Vater ☐ sonst. Person
Name, Vorname		
Straße, Hausnummer		*
PLZ, Wohnort		*
Ortsteil		*
Telefon (privat)		*
Telefon (dienstlich)		
Handy		
E-Mail-Adresse		*
* Angabe nur, wenn abweichend von Person 1		auskunftsberechtigt: ☐ ja ☐ nein

Schüler/in wohnt bei: ☐ Eltern ☐ nur Mutter ☐ nur Vater ☐ sonst. Person: _____

ggf. Anschrift: _____

Sonstiges

Anmeldung für die offene Ganztageschule	☐ nein ☐ ja (→ Ausfüllen des OGT-Formulars)
Gesundheitliche Besonderheiten (z.B. Asthma, Diabetes) oder körperliche Einschränkungen (z.B. Hörschwäche) - Angabe freiwillig, aber hilfreich	
Nachteilsausgleich (z.B. Zeitverlängerung bei Leistungserhebungen) oder anderer besonderer Maßnahmen (z.B. Schulbegleitung) für Schüler/innen mit Beeinträchtigung (z.B. Autismus): Suchen Sie die vertrauliche Beratung mit unserer Beratungslehrerin Frau Beuthäuser. Entsprechende Maßnahmen müssen von der Schule i.d.R. bis spätestens Ende Mai in die Wege geleitet werden. Notwendig ist hier die Vorlage eines ärztlichen Attestes und ggf. Empfehlungen des zuständigen MSD (Mobiler Sonderpädagogischer Dienst).	
Vorliegen von attestierten Lese-/Rechtschreibstörungen ☐ Lesestörung ☐ Rechtschreibstörung ☐ Lese- und Rechtschreibstörung Attest liegt vor bis: _____	
Ort, Datum	Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten