



Anmeldung am Gymnasium Vilshofen

für Jahrgangsstufe _____ ab _____

Schüler/in

Familiennamen		Vorname(n) (Rufname bitte unterstreichen)	
Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland
Staatsangehörigkeit	Muttersprache	Zuzugsdatum (nur bei ausländischem Geburtsland)	Bevorzugte Sprache in Familie (falls nicht D.)
Zuzugsart (nur bei ausländischem Geburtsland) <input type="checkbox"/> Aussiedler <input type="checkbox"/> Asylbewerber <input type="checkbox"/> Asylberechtigter <input type="checkbox"/> Kriegsflüchtling <input type="checkbox"/> Ausländer (nicht Asyl) <input type="checkbox"/> Sonstig			
Religionszugehörigkeit <input type="checkbox"/> röm.-kath. <input type="checkbox"/> evang. <input type="checkbox"/> bekenntnislos <input type="checkbox"/> _____		Teilnahme am Religionsunterricht <input type="checkbox"/> röm.-kath. <input type="checkbox"/> evang. <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> NTG <input type="checkbox"/> SG <input type="checkbox"/> MuG <input type="checkbox"/> WSG <input type="checkbox"/> sonst: _____	
Sprachenfolge: <input type="checkbox"/> E (nur für Jgst. 5) <input type="checkbox"/> E/L <input type="checkbox"/> E/F <input type="checkbox"/> E/L/F <input type="checkbox"/> sonst: _____	

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) <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> sonst. Person	Person 2 (weiterer Ansprechpartner) <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

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

ggf. Anschrift: _____

Sonstiges

Anmeldung für die offene Ganztagesesshule	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (→ Ausfüllen des OGT-Formulars)
Gesundheitliche Besonderheiten (z.B. Asthma, Diabetes) oder körperliche Einschränkungen (z.B. Hörschwäche) - Angabe freiwillig, aber hilfreich	
<p>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 Attests und ggf. Empfehlungen des zuständigen MSD (Mobiler Sonderpädagogischer Dienst).</p>	
Vorliegen von attestierten Lese-/Rechtschreibstörungen <input type="checkbox"/> Lesestörung <input type="checkbox"/> Rechtschreibstörung <input type="checkbox"/> Lese- und Rechtschreibstörung Attest liegt vor bis: _____	
Ort, Datum	Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten