

Antrag auf Aufnahme

in die Klasse/ die Jgst. :

für das Schuljahr 20 /20

Liebe Eltern,

wir freuen uns über Ihr Interesse an unserer Schule und möchten Sie und Ihr Kind näher kennenlernen. Füllen Sie bitte hierzu nachfolgenden Fragebogen vollständig aus. Die Informationen aus diesem Fragebogen werden streng vertraulich behandelt und sind Teil des Auswahlverfahrens für die Aufnahme am St.-Bernhard-Gymnasium.

Bearbeitungsvermerk

(wird von der Schule ausgefüllt):

Aufnahmegespräch am / von :			
EDV am / von:			
Zusage durch		Absage durch	
Schule		Schule	Eltern
schriftl.	mdl.	schriftl.	mdl.
Datum:		Datum:	
		EDV am / von:	

(I.) Personalien der Schülerin / des Schülers

Name:	Geburtsdatum:
Vorname(n):	Geburtsort:
Rufname:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Straße:	Geburtsland:
PLZ / Ort:	Nationalität:
Telefon:	Handy-Nr:
E-Mail:	
Bekenntnis: <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> jüdisch <input type="checkbox"/> andere <u> </u> <input type="checkbox"/> ohne Bekenntnis	
Religionswahl: Falls das Bekenntnis <u>nicht</u> katholisch oder evangelisch ist: Der Schüler nimmt am katholischen Religionsunterricht teil. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Im Notfall zu verständigen:	
Telefonnummer:	
Sorgerecht: <input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Schüler ist volljährig	
Das Kind lebt: <input type="checkbox"/> mit den Eltern in gemeinsamer Wohnung <input type="checkbox"/> bei der Mutter <input type="checkbox"/> beim Vater	
Falls das Kind bei nur einem Elternteil lebt, geht die Schule – ohne die Einreichung eines anderweitig lautenden schriftlichen Antrages - davon aus, dass der Elternteil, bei dem das Kind wohnt, in Abstimmung mit dem anderen in allen schulischen Angelegenheiten die Entscheidungen trifft und Empfänger der Schulpost ist.	
Bei Vormundschaft:	
Fahrschüler: <input type="checkbox"/> Mönchengladbacher Verkehrs AG <input type="checkbox"/> KreVAG <input type="checkbox"/> Bahnbus	
Fahrkarte: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Einstiegsstelle:	

(II.) Familie

a) 1. Erziehungsberechtigter / Mutter	b) 2. Erziehungsberechtigter / Vater
Name:	Name:
Geburtsname:	Geburtsname:
Vorname:	Vorname:
<i>Anschrift wie Schüler:</i> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<i>Anschrift wie Schüler:</i> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Straße:	Straße:
PLZ / Wohnort:	PLZ / Wohnort:
Telefon privat:	Telefon privat:
Telefon dienstlich:	Telefon dienstlich:
Handy-Nr.:	Handy-Nr.:
E-Mail:	E-Mail:
Nationalität:	Nationalität:
Bekenntnis:	Bekenntnis:
Beruf:	Beruf:
c) Anzahl der Geschwister? _____	
Davon bereits am St.-Bernhard-Gymnasium _____ (bitte Vorname und Klasse angeben):	
1.	2.
3.	4.

(III.) Bisheriger Schulbesuch

Jahr der Einschulung:
Name der letzten Schule:
Ort / Anschrift:
Form der letzten Schule: <input type="checkbox"/> Grundschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Gesamtschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> andere
besucht von: _____ bis _____
Name der Klassenlehrerin/des Klassenlehrers in der letzten besuchten Klasse:
Wiederholte Klasse(n):

(IV.) Daten zum angestrebten Schulbesuch

Gewünschtes Aufnahmedatum am St.-Bernhard-Gymnasium:
Aufnahme Seiteneinsteiger (Klassen 6-Q2).
2. Fremdsprache ab Klasse _____: _____
3. Fremdsprache ab Klasse _____: _____

(V.) Besondere Hinweise

ggf. für den Schulbesuch relevante Erkrankungen bzw. Behinderungen (z. B. Diabetes,	
Sonstiges: z.B. Springer (etc.)	
<input type="checkbox"/> Schwimmer	<input type="checkbox"/> Nichtschwimmer
Besteht oder bestand:	
• ein sonderpädagogischer Förderbedarf o. Ä.?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
• eine Autismusspektrumstörung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
• AD(H)S	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
• LRS	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
• Dyskalkulie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
• Andere: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bitte nähere Ausführungen, ggf. Fortsetzung auf Beiblatt:	

(VI.) Anlagen: (wird von der Schule ausgefüllt)

ggf. städt. Schulanmeldeformular (blauer Meldeschein) im Original	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> entfällt
Geburtsurkunde	<input type="checkbox"/> hat vorgelegen	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Taufbescheinigung	<input type="checkbox"/> hat vorgelegen	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> entfällt
<i>Aufnahme in Kl. 5:</i> Zeugnisse 3.1; 3.2; 4.1;	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht _____
Zeugnis 4.2 Grundschulempfehlung jeweils in Kopie	<input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Aufnahme in Kl. 6-12: Überweisungs-/Abgangs-/Abschlusszeugnis der zuletzt besuchten Schule in Kopie	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Pauschalgenehmigung (Foto und Ton)	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
unterschiedener Schulvertrag (zweifache Ausfertigung)	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Impfstatus Masernschutzimpfung:		
(1) Nachweis über einen angemessenen Impfschutz. (Impfausweis)		
(2) Nachweis über einen bereits bestehenden Immunschutz.		
(3) Nachweis über eine Kontraindikation (Unverträglichkeit) in Bezug auf eine Masern-Impfung.		
Für die beiden letztgenannten Nachweise (2) und (3) ist ein ärztliches Zeugnis zwingend.		
Nachweis Nr. _____ lag im Original vor. Die Kontrolle erfolgt am : _____ durch: _____		

Nachzureichende Unterlagen müssen binnen einer Woche nach dem erfolgten Anmeldegespräch im Sekretariat eingegangen sein!

Ich/ Wir willige/n ein, dass die angegebenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet.

Mir/ Uns ist bekannt, dass die Aufnahme am St.-Bernhard-Gymnasium nur dann erfolgt ist, wenn mir/ uns ein durch die Schulleitung gegengezeichneter Schulvertrag sowie die schriftliche Aufnahmebestätigung zugegangen sind.

Des Weiteren versichere/n ich/wir die Richtigkeit der Eintragungen.

Ort

Datum

Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten