



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.

(I.) Personalien der Schülerin / des Schülers

Name:	Geburtsdatum:
Vorname:	Geburtsort:
weitere Vornamen:	Staatsangehörigkeit(en):
Straße:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
PLZ / Ort:	
Telefon:	
Migrationshintergrund: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Wenn Migrantenstatus ja: Zuzugsjahr nach Deutschland: _____ Verkehrssprache in der Familie: _____	
Anzahl der im Ausland geborenen Elternteile: _____ Geburtsland der Mutter: _____ Geburtsland des Vaters: _____	
Konfession: <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> jüdisch <input type="checkbox"/> andere _____ <input type="checkbox"/> ohne Konfession	
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	
Vormund: _____	

(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:
Staatsangehörigkeit(en):	Staatsangehörigkeit(en):
Herkunfts-/Muttersprache:	Herkunfts-/ Muttersprache:
Konfession:	Konfession:
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 <i>Einschulung/ Eintritt</i> in das erste Schuljahr (unabhängig von welcher Grundschule): 01.Aug.
Name der <i>letzten</i> Schule:
Ort /Anschrift:
Form der <i>letzten</i> 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:
Bisher wiederholte Klasse(n):

(IV.) Daten zum angestrebten Schulbesuch

Gewünschtes Aufnahmedatum am St.-Bernhard-Gymnasium:
Aufnahme Seiteneinsteiger (Klassen 7-Q2):
2. Fremdsprache ab Klasse <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> EF: _____
3. Fremdsprache ab Klasse <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> EF: _____

(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:
<ul style="list-style-type: none">• 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:

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 sowie die erfolgte Rücksprache mit weiteren Erziehungsberechtigten.

_____ den _____
Ort Datum

Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten
und des/r volljährigen Schülers/in