

# Anmeldung für die Oberschule

(Kein Vertrag!)

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

<u>Eltern/Sorgeberechtigte</u>	Mutter	Vater	
Name, Vorname			
Anschrift			
Telefon mobil			
Telefon privat			
Fax			
Telefon geschäftlich			
E-Mail			
Beruf			
Sorgerecht:	<input type="checkbox"/> gemeinsam	<input type="checkbox"/> nur Mutter	<input type="checkbox"/> nur Vater

**Schülerdaten**       männlich       weiblich

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Bezirk bzw. Landkreis: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_ Geburtsland: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  nicht deutscher Herkunftssprache

Schulbesuch seit: \_\_\_\_\_ Klassenstufe derzeit: \_\_\_\_\_

Klassenwiederholer  Ja      Welche: \_\_\_\_\_  Nein

Grund des Schulwechsels: \_\_\_\_\_

**Schuldaten (abgebende Schule)**

Bildungsempfehlung für  Hauptschule       Realschule       Gymnasium

Schulart / Schulname: \_\_\_\_\_

Schulanschrift: \_\_\_\_\_

Stadtbezirk / Landkreis / Bundesland: \_\_\_\_\_

**Anmeldung Realschule**      Schuljahr: \_\_\_\_\_      Klassenstufe: \_\_\_\_\_

(1. Fremdsprache: Englisch)

**Profilunterricht:**       mathematisch-informationstechnisch (verstärkter naturwissenschaftl. Unterricht)

bilingual:      **2. Fremdsprache**       Französisch oder       Spanisch

Praxis

Abitur erwünscht       Ja       Nein       optional

**Anmeldung Gymnasium**      Schuljahr: \_\_\_\_\_      Klassenstufe: \_\_\_\_\_

(1. Fremdsprache: Englisch)

**2. Fremdsprache** (obligatorisch)       Französisch      oder       Spanisch

**Profilunterricht:**       mathematisch-informationstechnisch (verstärkter naturwissenschaftl. Unterricht)

bilingual:      **3. Fremdsprache**       Französisch oder       Spanisch

Wirtschaft und Recht

vorhand. Sprachkenntnisse: \_\_\_\_\_

Wie sind Sie auf die BEST-Sabel-Oberschule aufmerksam geworden?

**Besonderheiten**

Liegt bei Ihrem Kind Verdacht auf Hyperaktivität oder Aufmerksamkeitsdefizit vor?

Liegt bei Ihrem Kind eine Lese- und Rechtschreibschwäche vor?

Wurde Ihr Kind bereits schulpsychologisch/psychologisch untersucht?

Grund:

Wurde eine Therapie durchgeführt?

**Notfalldaten**

Krankenkasse:

Bei wem versichert:

Versicherungsnummer:

Mit Unterschrift wird bestätigt, dass alle Angaben im Anmeldebogen nach bestem Wissen und Gewissen gemacht wurden. Es ist den Unterzeichnenden bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben zur einseitigen und sofortigen Kündigung des Schulvertrages seitens der BEST-Sabel-Bildungszentrum GmbH führen können. Alle Angaben werden vertraulich behandelt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte/r