

Kaiser-Ludwig-Platz 1 · 82488 Ettal · Tel.: +49 8822 74 65 10 · Fax: +49 8822 74 65 12

ANMELDEBOGEN

Klasse:		Schuljahr:		<input type="checkbox"/> Extern	<input type="checkbox"/> Tagesheim	<input type="checkbox"/> 3Tage	<input type="checkbox"/> 4Tage
<input type="checkbox"/> Gastschüler	Dauer des Gastschülerstatus:		von:			bis:	

SCHÜLER/IN

Familiename						
Vorname(n)						
Rufname					Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Konfession	<input type="checkbox"/> römisch-katholisch	<input type="checkbox"/> evangelisch	Andere Konfession:			
Geburtsdatum			Geburtsort			
Geburtsland			Zuzug in die BRD			
Staatsangehörigkeit			Muttersprache(n)			

Bei welcher Krankenkasse (1.), Haftpflicht- (2.) und Unfallversicherung (3.) ist Ihr Kind versichert?

1.		<input type="checkbox"/> gesetzlich	<input type="checkbox"/> privat
Versicherungsnehmer:		Versicherungsnummer:	
2.		<input type="checkbox"/> gesetzlich	<input type="checkbox"/> privat
Versicherungsnehmer:		Versicherungsnummer:	
3.		<input type="checkbox"/> gesetzlich	<input type="checkbox"/> privat
Versicherungsnehmer:-		Versicherungsnummer:	

Kurze Angabe zu den Gründen für die Anmeldung am Benediktinergymnasium Ettal:

Nähere Angaben über Eigenschaften, Neigungen, Anlagen, Fertigkeiten (Musik, Sport):

Laut Wortgutachten liegt vor (bitte ankreuzen):

<input type="checkbox"/> eine von zuständigen Schulpsychologen festgestellte Lese- und Rechtschreibschwäche
<input type="checkbox"/> eine fachärztlich festgestellte Legasthenie <input type="checkbox"/> Gutachten liegt in Kopie bei

Geschwister (Namen und Geburtsjahr):

ELTERN / ERZIEHUNGSBERECHTIGTE

Der/ Die Schüler/in wohnt bei Eltern Mutter Vater _____
 Erziehungsberechtigt: Eltern Mutter Vater _____

MUTTER

Name:		ggf. Geb.-Name		Vorname:		Titel:	
Geburtsdatum:		ggf. Sterbedatum:		Konfession:		Beruf:	
Adresse	Str.		PLZ	Ort		Ortsteil	
	Land / Bundesland						
Telefon	privat:		geschäftlich:		mobil:		
E-Mail							

VATER

Name:		ggf. Geb.-Name		Vorname:		Titel:	
Geburtsdatum:		ggf. Sterbedatum:		Konfession:		Beruf:	
Adresse <small>(falls abweichend)</small>	Str.		PLZ	Ort		Ortsteil	
	Land / Bundesland						
Telefon	privat:		geschäftlich:		mobil:		
E-Mail							

ggf. VORMUND (bitte Kopie des gerichtlichen Urteils über die Erziehungsberechtigung einreichen)

Name:		ggf. Geb.-Name		Vorname:		Titel:	
Geburtsdatum:		ggf. Sterbedatum:		Konfession:		Beruf:	
Adresse	Str.		PLZ	Ort		Ortsteil	
	Land / Bundesland						
Telefon	privat:		geschäftlich:		mobil:		
E-Mail							

BISHERIGE SCHULLAUFBAHN

Grundschule

Name, Ort:	Eintrittsdatum:
------------	-----------------

Zuletzt besuchte Schule(n)		Jahrgangsstufe(n)	Grund für Wechsel
Name der Schule	Ort		
		von Kl. bis	
		von Kl. bis	
		von Kl. bis	
ggf. wiederholte Jahrgangsstufen:			

Sprachenfolge

1. Fremdsprache	ab Jahrgangsstufe
2. Fremdsprache	ab Jahrgangsstufe
3. Fremdsprache	ab Jahrgangsstufe

ERKLÄRUNGEN

- Die Vereinbarung zur Datenschutzvereinbarung (s. Beiblatt) habe ich zur Kenntnis genommen und entsprechend meiner Präferenzen ausgefüllt und beigelegt.

_____, _____
[Ort, Datum]

_____, _____ und _____
[Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten] [ab dem 14. Geburtstag: Unterschrift der Schülerin / des Schülers]

