



Schüleraufnahme Schuljahr 2026/2027 Oberstufe

SchülerIn:

Familienname:	
1. Vorname:	
weitere Vornamen:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Geburtsstaat:	
Staatsbürgerschaft:	
2. Staatsbürgerschaft:	
Religionsbekenntnis:	
Erstsprache:	
Zweitsprache:	
SV-Nummer:	
Vorherige Schule:	

Wohnadresse der Schülerin/des Schülers: ☐ Eltern ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Sonstige

	Mutter	Vater
Titel:		
akadem. Grad:		
Familienname:		
Vorname:		
Geburtsdatum:		
Staatsbürgerschaft/en:		
PLZ:		
Ort:		
Straße:		
Hausnummer:		
Gemeinde:		
Telefonnummer:		
Mailadresse:		
Erziehungsberechtigte:	<input type="checkbox"/> Mutter & Vater <input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Sonstige

Sonstige Erziehungsberechtigte:

Verwandschaftsverhältnis:	
Titel:	
Akadem. Grad:	
Familienname:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Staatsbürgerschaft/en:	
PLZ:	
Ort:	
Straße:	
Hausnummer:	
Gemeinde:	
Telefonnummer:	
Mailadresse:	

Besondere Bemerkungen:

Sind bei Ihrem Kind Beeinträchtigungen bekannt, die in der Schule berücksichtigt werden sollen?
☐ ja ☐ nein

Ich bin einverstanden, dass Fotoaufnahmen meines Kindes aus dem Bereich des Schulbetriebes im Jahresbericht und auf der Homepage veröffentlicht werden dürfen. ☐ ja ☐ nein

Datum, Unterschrift