



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