Anmeldung Oberschule Oelsnitz

ab: _____ Klasse _____

Name des Schülers: _____ Vorname des Schülers: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Geschlecht: weiblich ☐ männlich ☐

Religionszugehörigkeit: _____ Staatsbürgerschaft: _____

Schutzimpfung gegen Masern: ☐ ja _____ ☐ nein
Zeitpunkt der Impfungen

Anschrift: _____
PLZ, Wohnort

_____ Tel.: _____
Straße, Hausnummer

Sorgeberechtigt: □ allein (Nachweis beifügen) □ gemeinsam → □ allein vertretungsberechtigt

Erziehungsberechtigte:

_____ _____ Tel.: _____
Name, Vorname Anschrift

_____ _____ Tel.: _____
Name, Vorname Anschrift

Einschulungsjahr (1. Klasse): _____

Bitte folgenden Unterrichtswunsch ankreuzen: Ethik: ☐ Religion evang. ☐ Religion kath. ☐

Fahrschüler: ☐

Bisher besuchte Schule: _____ Klasse: _____

Bemerkungen u.a. Krankheiten, Medikamente, Besonderheiten Ihres Kindes :

_____

_____

Nur ab Klassenstufe 7 auszufüllen:

Wahlbereich: _____ HS ☐ RS ☐

_____
Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten