



**Anmeldung für das Schuljahr 2018 / 19**  
(bitte in Druckschrift ausfüllen bzw. ankreuzen)

**zweistufige Wirtschaftsschule**  
(10. bis 11. Klasse)

**1. Schülerin /Schüler**

Vollständiger **Familienname**, **Rufname** (bitte unterstreichen), ggf. weitere Vornamen

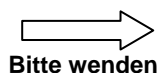
Geburtsdatum	Geburtsort/-land	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Staatsangehörigkeit	bei nicht deutschem Geburtsland Zuzug am	In der Familie gesprochene Sprache
Religionszugehörigkeit <input type="checkbox"/> röm.kath <input type="checkbox"/> evang <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> syrisch-orthodox <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> andere		Ich nehme an folgendem Religionsunterricht teil. <input type="checkbox"/> röm.kath. <input type="checkbox"/> evang. <input type="checkbox"/> Ethik
Straße u. Hausnummer		
PLZ u. Wohnort		

**2. Erziehungsberechtigter 1**

Name, Vorname:	
Adresse (Straße, Hausnr., PLZ, Ort, ggf. Ortsteil)	
Telefon zu Hause:	Mobil:
Telefon Arbeit:	Email-Adresse:
Ersatztelefonnummer für Notfälle (z.B. Großeltern, Verwandte, Nachbarn ...)	Evtl. Sorgerechtsbescheinigung liegt vor: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Erziehungsberechtigter 2**

Name, Vorname:	
Adresse (Straße, Hausnr., PLZ, Ort, ggf. Ortsteil)	
Telefon zu Hause:	Mobil:
Telefon Arbeit:	Email-Adresse:
Ersatztelefonnummer für Notfälle (z.B. Großeltern, Verwandte, Nachbarn ...)	Evtl. Sorgerechtsbescheinigung liegt vor: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein



### 3. Schullaufbahn (zuletzt besuchte Schule)

Schulart: <input type="checkbox"/> Mittelschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Wirtschaftsschule <input type="checkbox"/> BVJ <input type="checkbox"/> Sonstige	Übertritt aus Klasse
Name der Schule	Ort

### 4. Nachteilsausgleich

<input type="checkbox"/> Lese- / Rechtschreibstörung Gutachten gültig bis:	<input type="checkbox"/> isolierte Lesestörung	<input type="checkbox"/> isolierte Rechtschreibstörung
---	--	--

### 5. Ärztliche Betreuung

Name des Hausarztes:
Anschrift des Hausarztes:
Einzunehmende Medikamente:

### 6. Schüler- und Elternwünsche

**Der Schüler/-in möchte gerne mit folgenden Mitschülern in eine Klasse kommen:** (Dieser Wunsch wird berücksichtigt, kann aber nicht garantiert werden, z.B. wegen Konfession oder Wohnort, ...)

1.
2.
3.

Kitzingen, den .....

.....  
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

### Übertrittsvoraussetzungen (nicht vom Antragsteller auszufüllen)

Zeugnis über den Qualifizierenden Mittelschulabschluss	liegt vor <input type="checkbox"/>	Geburtsurkunde im Original	liegt vor <input type="checkbox"/>
Jahreszeugnis	liegt vor <input type="checkbox"/>	Probezeit	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

### Weitere erforderliche Dokumente (nicht vom Antragsteller auszufüllen)

Erfassungsbogen für kostenlosen Schulweg ausgehändigt <input type="checkbox"/>	liegt vor <input type="checkbox"/>
---	------------------------------------