

**Antrag zum Besuch der \_\_\_\_ Klasse (Regelklasse) ab Schuljahr \_\_\_\_/\_\_\_\_**

Den Antrag bei der Anmeldung bitte ausgefüllt im Sekretariat abgeben!

<b>FormularbeginnAn-</b> <b>gaben zum Kind</b>	Name:	Vorname:	Geburtsdatum:		
	Staatsangehörigkeit:	Religionszugehörigkeit:	<input type="checkbox"/> kath.	<input type="checkbox"/> evang. <input type="checkbox"/>	
	Ethik				
	Adresse:				
	Geburtsort:		Datum Zuzug Ausland:		
	<b>Zuletzt besuchte Schule:</b>		Klasse:	Lehrkraft:	
	<input type="checkbox"/> Gastschüler (ggf. bitte ankreuzen)				
<b>Wahl- und Wahl-</b> <b>pflichtfächer</b>	Entsprechendes bitte ankreuzen:				
	Für die 7. Klasse: <input type="checkbox"/> Musik oder <input type="checkbox"/> Kunst				
	Für die 8. Klasse: <input type="checkbox"/> Musik oder <input type="checkbox"/> Kunst		<input type="checkbox"/> Technik oder <input type="checkbox"/> Wirtschaft oder <input type="checkbox"/> Soziales		
	Für die 9. Klasse: <input type="checkbox"/> Musik oder <input type="checkbox"/> Kunst		<input type="checkbox"/> Technik oder <input type="checkbox"/> Wirtschaft oder <input type="checkbox"/> Soziales		
<b>Interessen, Lern-</b> <b>u. Leistungs-</b> <b>stand</b>	Besondere Interessen (z.B. Musikinstrument, Sportart, Hobby):				
	Schwächen/Probleme in folgenden Bereichen:				
	Abgabe letztes Zeugnis <input type="checkbox"/>				
	Wurde bereits eine Klasse wiederholt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche? _____ Einschulung wann: _____				
<b>Erziehungsberechtigte</b>	Name Vater:		Vorname:		
	Name Mutter:		Vorname:		
	Anschrift:				
	Telefon Festnetz:		Handy Vater:		
	Arbeit:		Handy Mutter:		
	E-Mail (auch zur ESIS-Registrierung):				
	Familienstand: <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> alleinerziehend <input type="checkbox"/> Mutter berufstätig <input type="checkbox"/> Vater berufstätig				
Mein Kind soll in die Ganztagesklasse, weil (z.B. familiäre Situation, alleinerziehend, Förderung notwendig in ...):					
<b>Wichtige Hinweise</b> (ggf. bitte auf der Rückseite ergänzen)	<b>Eine gute Zusammenarbeit zwischen Elternhaus und Schule ist uns sehr wichtig.</b> Kreuzen Sie bitte an:				
	Ich bin bereit an Elternabenden zu verschiedenen Themen teilzunehmen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
	Hier mein Vorschlag/Wunsch für ein Thema: .....				
	Ich kann mir die Mitarbeit in der Schule vorstellen: <input type="checkbox"/> nein, weil ..... <input type="checkbox"/> ja				
	<input type="checkbox"/> bei schulischen Einzelveranstaltungen <input type="checkbox"/> beim Schulfrühstück <input type="checkbox"/> oder: .....				
	.....				
Mein Kind: <input type="checkbox"/> hat eine Allergie .....					
<input type="checkbox"/> muss eine Diät einhalten .....					

Schulleitung:  
Rainer Elfinger, Rektor  
Elke Thaler, Konrektorin

Telefon: 08121 3765  
Telefax: 08121 437404  
E-Mail: sekretariat@grafen-von-sempt-mittelschule.de

Grafen-von-Sempt-Mittelschule  
Gerstlacherweg 1  
85570 Markt Schwaben

Anmeldeformular  
Ganztagesklassen

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten