

WEIBELFELDSCHULE

Gesamtschule mit gymnasialer Oberstufe des Kreises Offenbach

Antrag zur Aufnahme in die Mittelstufe (Jg. 7-10)

Füllt die WFS aus:

Aufnahme: ja nein

Warteliste:

Aufnahmegespräch:

Hiermit beantragen wir / beantrage ich die Aufnahme meines/unseres Kindes zum

_____ (Datum) in die _____. Klasse des

Hauptschulzweiges Realschulzweiges Gymnasialzweiges.

Name: _____

Vorname: _____

Geschlecht: _____ Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____ Geburtsland: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Familiensprache: _____

Religion: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon (mit Vorwahl): _____ Handy: _____

eMail-Adresse: _____

Sorgeberechtigte

Sorgerecht: Mutter Vater Sonstige: _____
Im Falle eines alleinigen Sorgerechts benötigen wir einen entsprechenden Nachweis!

Sorgeberechtigter 1: Mutter Vater Sonstige: _____

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon (mit Vorwahl): _____ Handy: _____

eMail-Adresse: _____

Sorgeberechtigter 2: Mutter Vater Sonstige: _____

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon (mit Vorwahl): _____ Handy: _____

eMail-Adresse: _____

Bitte wenden!

Mein/Unser Kind hat freiwillig nicht freiwillig die Klasse(n) _____ wiederholt.

Mein / Unser Kind wählt:

a) 2. Fremdsprache / Wahlpflichtunterricht

Hauptschulzweig

Wahlpflichtunterricht

Realschulzweig

Französisch

Spanisch

Wahlpflichtunterricht

Gymnasialzweig

Französisch

Spanisch

Latein

b) Religionsunterricht

katholische Religion

evangelische Religion

Ethik

c) Zusatzangebote

Geschichte bilingual

Vorherige Schule:

Name: _____

PLZ und Ort: _____

Schulform: _____

Klassenstufe: _____

Besuch der Schule: vom _____

bis _____

Ort, Datum

Unterschrift der Schülerin/des Schülers

Ort, Datum

Unterschrift **beider** Sorgeberechtigten

Als Anlagen sind dieser Anmeldung die angekreuzten Unterlagen beizufügen:

Kopien der letzten beiden Zeugnisse

Bestätigung des Einwohnermeldeamtes (bei Umzug)

Aufenthaltsgenehmigung bei Bewerber/innen ausländischer Nationalität

Impfausweis oder ärztliche Bescheinigung (Masernimpfung)