



Aufnahmeantrag in die Jahrgangsstufe 5 (Schuljahr 20__/__)

Ich beantrage die Aufnahme meiner Tochter / meines Sohnes

Familienname der Schülerin / des Schülers: _____

Vorname (Rufnamen unterstreichen): _____

Geschlecht: weiblich männlich

geb. am: _____ Ort: _____ Land: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Religion: _____ gewünschter Religionsunterricht:
 rk, ev, eth, go, isr, ____

Jahr des Zuzugs (falls Geburtsland nicht BRD): _____

Sprache, die hauptsächlich zu Hause gesprochen wird (falls nicht Deutsch): _____

Erziehungsberechtigte: Eltern alleinerziehend

Schüler/in wohnt bei Eltern Mutter Vater

Mutter:

Familienname / Vorname _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse in Druckschrift: _____

Vater:

Familienname / Vorname _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse in Druckschrift: _____

sonstige Notrufnummer während der Unterrichtszeit:

Name/Funktion: _____ Nr.: _____

Wichtige Angaben: Fachärztlich festgestellte Legasthenie oder LRS (Gutachten vom Arzt und vom Schulpsychologen)

Freiwillige weitere Angaben:

 ADHS oder sonstige Störungen, Einschränkungen (ärztl. Attest und / oder Therapienachweis unbedingt beilegen) längere Erkrankung (z.B. Asthma, Diabetes) allergische Erkrankung Schwerhörigkeit Sehbehinderung andere Einschränkungen:**gewünschte Fremdsprachenfolge:** Englisch / Französisch Englisch / Latein unentschlossen**Verbindliche Anmeldung für** Streicherklasse offene Ganztagsbetreuung
(gesondertes Formular) an 2 Tagen pro Woche 3 Tagen pro Woche 4 Tagen pro Woche.**Verbindliche Anmeldung für** gebundene Ganztagschule
(gesondertes Formular) Mein Kind hat fristgemäß eine Bewerbung für einen Platz in der gebundenen Ganztagschule abgegeben. Ich melde mein Kind für die Streicherklasse an. Ich bin für den Fall, dass der gewünschte Platz nicht zur Verfügung gestellt werden kann, mit einem Wechsel in die offene Ganztagsbetreuung einverstanden.**Bisher besuchte Schulen:**

Name der Schule

ab Schuljahr

Jgst.

_____ 20__/20__ 1 - __

_____ 20__/20__ _____

Übersprungene Jgst.: _____ Wiederholte Jgst.: _____

Freunde (max. 3): _____

Sollte die Aufnahme am Gymnasium Trudering nicht möglich sein, wünsche ich die Aufnahme an folgenden Gymnasien (in priorisierter Reihenfolge):

Raum für Anmerkungen:

Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten