



# Anmeldebogen

ab Jahrgangsstufe 6

Naturwissenschaftlich-technologisches  
und Sprachliches (E) Gymnasium  
Karlstraße 38-42 | 82377 Penzberg  
Tel: 08856/9271-0 (Fax: 9271-20)

Aufnahme am:

in Klasse:

Familienname der Schülerin/des Schülers	Vorname(n) (wie Geburtsurkunde) – Rufnamen unterstreichen –
---	---

Anschrift/Ortsteil
--------------------

Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit	Zuzugsdatum falls nicht deutsch
--------------	------------	---------------------	---------------------------------

Muttersprache	Bekenntnis	Ethikunterricht ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
---------------	------------	--

Erziehungsberechtigte/er (Name, Vorname) falls abweichend der Geburtsurkunde, bitte Nachweis vorlegen	Anschrift wie oben ja <input type="checkbox"/>
---	---

Anschrift Erziehungsberechtigte/r (falls abweichend von Anschrift der Schülerin/des Schülers)
---

Familienstand: vh. <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrenntlebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/>	Sorgerecht: (bitte bei Aufforderung Nachweis vorlegen) Beide <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/>
--	--

Telefon	Mobil	E-Mail
---------	-------	--------

Zuletzt besuchte Schule	Zuletzt besuchte Jgst.	Grundschuleintrittsjahr 20.....
-------------------------	------------------------	------------------------------------

Bisherige Sprachenfolge ab Jgst. 6 Englisch/Französisch <input type="checkbox"/> Englisch/Latein <input type="checkbox"/> Spanisch spätbeginnend (ab Jgst. 10) <input type="checkbox"/>	Bish. Wiederholungen
--	----------------------

Ausbildungsrichtung ab Jgst. 8 NTG (naturwissenschaftlich-technologisch) <input type="checkbox"/> S (sprachlich) <input type="checkbox"/>
--

Besonderheiten: Krankheiten	Legasthenie <input type="checkbox"/> LRS <input type="checkbox"/>
-----------------------------	---

Verwandtschaftlicher Bezug zu den am Gymnasium unterrichtenden Lehrkräften? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Name:
--

Individuelle Beratung gewünscht? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
---

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

ASV	Sys. Admin.	Klassenteam	FK
-----	-------------	-------------	----

Nur für interne  
Zwecke