

Vom(n) Aufnahmewerber(in) in **BLOCKSCHRIFT** auszufüllen.

Zutreffendes bitte ankreuzen.

Schüler(in)

1. Geschlecht	weiblich: <input type="checkbox"/>	männlich: <input type="checkbox"/>	divers: <input type="checkbox"/>	offen: <input type="checkbox"/>	inter: <input type="checkbox"/>	k.A.: <input type="checkbox"/>
2. Geburtsdatum:	Tag:		Monat:		Jahr:	
3. SVNR.:						
4. Geburtsstaat:						
5. Staatsbürgerschaft:						
6. Religionsbekenntnis:						
7. Alltagssprache:						
8. Erstsprache (Muttersprache):						
9. Adresse:	Postleitzahl:			Wohnort:		
	Straße			Hausnummer:		
10. Schulpflicht erfüllt:	Ja <input type="checkbox"/>			Nein <input type="checkbox"/>		

Erziehungsberechtigte(r):

	Vater:	Mutter:	Sonstige gesetzliche Vertreter:
Vorname:			
Zuname:			
Titel:			
PLZ, Wohnort:			
Straße, Hausnummer:			
Telefon:			
E-Mailadresse:			