



Bewerbungsformular für Seiteneinsteiger

Schuljahr 20__/20__

A SCHÜLER(IN)

Name:		Geburtsort:	
Vorname(n):		evtl. Bundesland:	
Geburtsdatum:		Konfession:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	1. Staatsangehörigkeit:	
Straße:		2. Staatsangehörigkeit:	
PLZ / Wohnort:		ggf. Haltestelle:	
Ortsteil:		Herkunftsland ¹ :	
Telefon:		<input type="checkbox"/> nicht in Deutschland geboren (Kind)	
E-Mail-Adresse:		<input type="checkbox"/> mindestens ein Elternteil nicht in Deutschland geboren	
		<input type="checkbox"/> Verkehrssprache in der Familie ist nicht deutsch	

¹ nur ausfüllen, falls nicht „Deutschland“; graue Felder nur ausfüllen, falls nicht „deutsch“

Bisherige Schullaufbahn (max. die letzten 3 Schuljahre) Eintritt in die Grundschule im Jahr

Klasse	Schuljahr	Name / Ort der Schule	
Klasse	20 /		<input type="checkbox"/> Zeugniskopie vorhanden
Klasse	20 /		<input type="checkbox"/> Zeugniskopie vorhanden
Klasse	20 /		<input type="checkbox"/> Zeugniskopie vorhanden

Gibt es einen bekannten Förderbedarf?	<input type="checkbox"/> LRS <input type="checkbox"/> ADHS <input type="checkbox"/> ADS <input type="checkbox"/> Dyskalkulie <input type="checkbox"/> Sonstige:
Gibt es gesundheitliche Einschränkungen?	<input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> körperlich. <input type="checkbox"/> Sonstige:
Krankenkasse:	

B GESETZLICHE VERTRETER

Mutter: oder <input type="checkbox"/> Lebenspartnerin Erziehungsber. <input type="checkbox"/> ja; <input type="checkbox"/> nein		Vater: oder <input type="checkbox"/> Lebenspartner Erziehungsber. <input type="checkbox"/> ja; <input type="checkbox"/> nein	
Name		Name:	
Vorname(n):		Vorname(n):	
Adresse, wenn von Schüleradresse abweichend:		Adresse, wenn von Schüleradresse abweichend:	
Handy / dienstlich:		Handy / dienstlich:	
Im Notfall benachrichtigen: <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter		Sonstige:	Tel.:
Sonstige(r) gesetzliche(r) Vertreter: <input type="checkbox"/> Vormund; <input type="checkbox"/> Betreuer; <input type="checkbox"/> Pflegeeltern; <input type="checkbox"/> Pate; <input type="checkbox"/> Sonstiges			
Institution / Name:		Straße:	
Telefon:		PLZ / Ort:	

Windeck, _____

Datum

[Unterschrift(en) der / des Erziehungsberechtigten]

Gesamtschule Windeck

Hurster Straße 12
51570 Windeck



Telefon: 02292-5162
Fax: 02292-67273
Email: sekretariat@ge-windeck.de
www.gesamtschule-windeck.de

Vom Schüler auszufüllen:

Warum möchtest Du die Schule wechseln?

--

Wieso hast Du Dich / habt Ihr Euch für die Gesamtschule Windeck entschieden?

--

Was hast Du für Hobbys, Lieblingsfächer?

--

Was für Ziele möchtest Du an unserer Schule erreichen? (z.B. Schulabschluss, Ausbildung)

--

Ort, Datum

Unterschrift des Schülers