



HERBARTGYMNASIUM

OLDENBURG

Herbartstraße 4, 26122 Oldenburg, www.herbartgymnasium.de
Tel. (04 41) 4 08 36-0, Fax (04 41) 4 08 36-20

Anmeldung für Klasse 5 für das Schuljahr 20__/__

(bitte vollständig ausfüllen oder ☒)

Familienname der Schülerin/des Schülers				
Vornamen (Rufnamen bitte unterstreichen)				
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> divers	
Geburtstag				
Geburtsort				
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch	<input type="checkbox"/>		
Konfession	<input type="checkbox"/> ev. luth.	<input type="checkbox"/> röm.-kath.	<input type="checkbox"/> ohne	
	<input type="checkbox"/> sonstige:			
	<u>Mutter</u>	<u>Vater</u>		
Vor- und Familienname				
Straße und Hausnummer				
PLZ und Ort				
Telefonnummer				
E-Mail				
Beruf (freiwillige Angabe)				
Erziehungsberechtigt (bei <u>alleinigem Sorgerecht</u> <u>bzw. anderer Regelung</u> bitte familiengerichtliche Nachweise beifügen)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Anschrift der Schülerin/des Schülers (Getrennt lebende Eltern mit ge- meinsamem Sorgerecht füllen bitte die Anlage 1 aus!)	<input type="checkbox"/> wie Mutter			<input type="checkbox"/> wie Vater
	<input type="checkbox"/> abweichend:			



Die Einschulung ist am 01.08. _____ in die Grundschule _____ erfolgt.

Zuletzt besuchte Grundschule:

Geschwister am Herbartgymnasium
 nein ja, Name/Klasse

Als zweite Fremdsprache wird gewünscht:
 Französisch Latein Spanisch

Die Aufnahme in die Bläserklasse wird gewünscht:
 ja nein
 ggf. alternativ Gesangsklasse, falls freie Kapazitäten

Welche Instrumente spielt Ihr Kind:

Die Aufnahme in die Gesangsklasse wird gewünscht:
 ja nein
 ggf. alternativ Bläserklasse, falls freie Kapazitäten

Teilnahme am konfessionell-kooperativen Religionsunterricht:
 ja nein*
*Falls Ihr Kind **nicht** am Religionsunterricht teilnehmen soll, stellen Sie bitte binnen 7 Tagen nach erfolgter Aufnahme einen formlosen schriftlichen Antrag.

Alternativwunsch:
Sollte aus Kapazitätsgründen eine Aufnahme leider nicht möglich sein, so wird die Aufnahme an folgender Schule gewünscht: (Eine Zusicherung, dass der Alternativwunsch erfüllt werden kann, ist leider nicht möglich.)
 Altes Gymnasium Cäcilienchule
 Gymnasium Eversten Neues Gymnasium

Bemerkungen: (z. B. Namen derjenigen Schüler/innen, mit denen Ihr Kind in eine Klasse gehen möchte)

Damit wir Ihnen und Ihrem Kind eine Adressen- und Telefonliste sowie E-Mail-Adressen zukommen lassen können, benötigen wir Ihr Einverständnis, die entsprechenden Daten Ihres Kindes an alle zukünftigen Mitschülerinnen und Mitschüler weitergeben zu dürfen. Ihr Einverständnis gilt für die Dauer des Schulbesuchs Ihres Kindes am Herbartgymnasium.
 einverstanden nicht einverstanden

Sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf:
 ja nein
(Falls ja: bitte Bescheid/Verfügung/Gutachten beifügen!)
 Lernen Hören Sehen Sprache
 Geistige Entwicklung Emotional-soziale Entwicklung Körperlich-motorische Entwicklung

Einzelfallhilfe/Schulbegleitung
(Hat ihr Kind eine/n Einzelfallhelfer/in nach § 35 a SGB VII, SGB XII (1) Abs. 1)
 ja nein
(Falls ja: bitte Nachweis über beauftragtes Unternehmen beifügen!)

Datum _____ Unterschrift aller Erziehungsberechtigten _____

Zur Anmeldung bitte mitbringen:



- Originalzeugnisse Klasse 3; 2. Hj. Klasse 4; 1. Hj.
- Einwilligungserklärung Datenschutz
- ggf. Anlage 1