



# 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 \_\_\_ 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)		
<b>Erziehungsberechtigt</b> (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: _____	



Schullaufbahn

bisher besuchte Schulen  
(ab Einschulung Grundschule)

Schule: .....

von Klasse ..... bis ..... Schuljahr von ..... bis .....

Schule: .....

von Klasse ..... bis ..... Schuljahr von ..... bis .....

..

Schule: .....

von Klasse ..... bis ..... Schuljahr von ..... bis .....

Schule: .....

von Klasse ..... bis ..... Schuljahr von ..... bis .....

Zweite Pflichtfremdsprache

Französisch     Latein     Spanisch

Geschwister am HGO:     nein     ja, in Klasse/Jahrgang .....

Um einen schnellen Informationsfluss sicherstellen zu können und wir Ihnen und Ihrem Kind auch eine Adressen- und Telefonliste zukommen lassen können, benötigen wir Ihr Einverständnis, die entsprechenden Daten an alle zukünftigen Mitschülerinnen und Mitschüler sowie Ihre E-Mail-Adressen an alle schulischen Gremien 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!)

Bemerkungen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift **aller** Erziehungsberechtigten

**Zur Anmeldung bitte mitbringen:**



- Kopien der letzten beiden Zeugnisse
- Einwilligungserklärung Datenschutz
- ggf. Anlage 1