



# 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"/>	
Familiensprache		
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 gemeinsamem Sorgerecht füllen bitte die <b>Anlage 1</b> 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!)**

- |   |  |  |                                  |
|---|--|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lernen               | <input type="checkbox"/> Hören                         | <input type="checkbox"/> Sehen                             | <input type="checkbox"/> Sprache |
| <input type="checkbox"/> Geistige Entwicklung | <input type="checkbox"/> Emotional-soziale Entwicklung | <input type="checkbox"/> 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:

Empty box for remarks.

**iPad ab Jahrgang 8:** Mir/Uns ist bekannt, dass im Jahrgang 8 ein elternfinanziertes iPad eingeführt wird. Ich bin/Wir sind bereit, die Kosten zu tragen.

Datum / Unterschrift **aller** Erziehungsberechtigten

**Zur Anmeldung bitte mitbringen:**



- Kopien der letzten beiden Zeugnisse
- ggf. Anlage 1