



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 und ☒)

Familienname der Schülerin/des Schülers	
Vornamen (Rufnamen bitte unterstreichen)	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum	
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:
falls Schülerin/Schüler BuT-berechtigt	OL-Card-Nr. _____ (Falls ja: bitte Bescheid beifügen!)

	<u>Elternteil 1</u>	<u>Elternteil 2</u>
Vor- und Familienname		
Straße und Hausnummer		
PLZ und Ort		
Telefonnummer		
Telefonnummer für die Klassenliste		
E-Mail		
Erziehungsberechtigt (bei <u>alleinigem Sorgerecht</u> bzw. <u>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 Anlage 1 aus!)	<input type="checkbox"/> wie <u>Elternteil 1</u> <input type="checkbox"/> wie <u>Elternteil 2</u> <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

Zweite Pflichtfremdsprache

Französisch Latein Spanisch

Teilnahme am konfessionell-kooperativen Religionsunterricht

ja nein*
*Ersatzfach Werte und Normen

Schwimmabzeichen „Bronze“

ja nein

Geschwister am Herbartgymnasium

nein ja, *Name/Klasse:*

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:
(falls ja: bitte Anlage 2 ausfüllen und Bescheid/Verfügung/Gutachten beifügen!)

ja nein

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:

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.

Ich erkläre/Wir erklären, dass alle gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und Vollmachten anderer gesetzlicher Vertreter vorliegen.

Datum

Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreters/in

Der Anmeldung bitte beifügen:

- Kopien der letzten beiden Zeugnisse
- ggf. Anlage 1
- ggf. Anlage 2