



Leibniz-Gymnasium • Mozartstraße 1 • 76684 Östringen

SCHÜLERANMELUNG

Zum _____
(Datum)

Klasse: _____

SCHÜLERDATEN	
Vorname und Nachname:	Staatsangehörigkeit:
Rufname:	Umgangssprache in der Familie:
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl mit Wohnort:	
Geburtstag:	Geburtsort:

Geschlecht: männlich weiblich

Konfession: katholisch evangelisch sonstige: _____

Religionsunterricht: kath. Religion ev. Religion Ethik

bisherige Schule:	
Adresse der alten Schule:	Klasse:
Profil:	Sprachen:

ELTERNDATEN	
Name der Mutter:	erziehungsberechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Telefonnummer:	Mobilfunknummer:
Anschrift: (falls abweichend vom Schüler)	

ELTERNDATEN	
Name des Vaters:	erziehungsberechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Telefonnummer:	Mobilfunknummer:
Anschrift: (falls abweichend vom Schüler)	

Ort und Datum

Unterschrift beider Erziehungsberechtigter

Wird vom Sekretariat ausgefüllt:

ASV Mail Klassenliste SJ