



Wunschpartner (max. 2):

1. _____

2. _____

Anmeldung SI

Schülerin/Schüler

Name:		Vorname:		Geburtsdatum:	
Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Straße:		PLZ:	Ort:	
Telefon (Eltern):			Geburtsort:		
Konfession:		Staatsangehörigkeit: 1. 2.		Geburtsland, falls nicht Deutschland: Zuzugsjahr:	
Jahr der Ersteinschulung:		Eintrittsdatum CRG			
bisher besuchte Schulen:			zuletzt besuchte Klasse (z.B. 4a):		
Bilingualer Zweig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> Nichtschwimmer <input type="checkbox"/> Schwimmer		Teilnahme am: <input type="checkbox"/> ev. Religionsunterricht <input type="checkbox"/> kath. Religionsunterricht <input type="checkbox"/> Praktische Philosophie	
				Geschwisterkind am CRG <input type="checkbox"/> ja Klasse: <input type="checkbox"/> nein	
Besondere Informationen zu Ihrem Kind (z. B. festgestellter Förderbedarf, Krankheiten, etc.)					

Mutter

Name:		Vorname:		Geburtsland, falls nicht Deutschland:	
Straße:		PLZ:	Ort:	Telefon mobil:	
				Emailadresse:	

Vater

Name:		Vorname:		Geburtsland, falls nicht Deutschland:	
Straße:		PLZ:	Ort:	Telefon mobil:	
				Emailadresse:	
Welche Sprache wird in der Familie gesprochen, falls nicht Deutsch:					

Datum, Unterschrift

Vom Sekretariat auszufüllen:

eingegeben in Schild am: _____ von: ____

GY RS/GY RS RS/HS HS