

Anmeldung

Gymnasium Traben-Trarbach



Schülerin/Schüler

Name, offizielle Vornamen _____

Rufname _____

Geschlecht _____

Geburtsdatum _____

Geburtsort _____

Geburtsland _____

Staatsangehörigkeit _____

Religionszugehörigkeit _____

Datum der Ersteinschulung _____

wohnt bei _____

Name Geschwister am GymTT _____

E-Mail (falls eigene) _____

Zuzug nach Deutschland

Zuzugsdatum _____

Herkunftsland _____

Zuzugsart Aussiedler Asylant Asylbewerber
 Kriegsflüchtling Ausländer (nicht Asylant) Sonstiger Zuzug

Familiensprache _____

Notfallkontakt (nicht Erziehungsberechtigte)

Name, Art _____

Telefonnummer _____

Erziehungsberechtigte/-r 1

Name, Vorname _____

Namenszusatz _____

Straße _____

PLZ _____

Ort _____

Ortsteil _____

Telefon mit Vorwahl _____

Telefon Mobil _____

E-Mail _____

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Alleiniges Sorgerecht der/des Erziehungsberechtigten 1
- Gemeinsames Sorgerecht mit Erziehungsberechtigter
2/Erziehungsberechtigtem 2

Erziehungsberechtigte/-r 2

Name, Vorname _____

Namenszusatz _____

Straße _____

PLZ _____

Ort _____

Ortsteil _____

Telefon mit Vorwahl _____

Telefon Mobil _____

E-Mail _____

Ganztagsangebot

Anmeldung am Ganztagsangebot: Ja Nein

Klassenbildung

Mein Kind möchte mit _____ in eine Klasse.
(Bitte nur eine Person benennen.)

Bemerkungen

Krankheiten/Medikamente/Allergien/Unverträglichkeiten und weitere Informationen von schulischer Bedeutung:

Bitte fügen Sie der Anmeldung ein aktuelles Passfoto hinzu.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Korrektheit der angegebenen Daten und nehme zur Kenntnis, dass meine Daten lt. Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) nur zu schulischen, organisatorischen und statistischen Zwecken genutzt werden.

Ort und Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/-r 1

Ort und Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/-r 2