

# Anmeldung am Albert-Einstein-Gymnasium Völklingen

Schuljahr 2025/26 – ab 18. August 2025 in Klassenstufe 5

Personalien des Kindes: m  w  Interesse Bandprojekt: ja  /nein  Empfehlung: ja  /nein

<b>Familienname:</b>	<input type="text"/>	<b>Vorname(n)</b> Bitte <b>alle</b> Vornamen!	<input type="text"/>
geboren am:	<input type="text"/>	in:	<input type="text"/>
Geschlecht:	<input type="text"/>	Religions- zugehörigkeit + Religionsunterricht	<input type="text"/>
Staatsangehörigkeit:	<input type="text"/>	Muttersprache:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>	PLZ und Wohnort:	<input type="text"/>
			Wohnsitz im Ausland? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Ortsteil:	<input type="text"/>	<b>Kind wohnt bei:</b>	<input type="text"/>
Gesundheitliche Beeinträchtigungen:	<input type="text"/>	Bisher integrativ unterrichtet? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
<b>Namen mit Klassen von Geschwistern am Albert-Einstein-Gymnasium:</b>	<input type="text"/>		
gewünschte Mitschüler ( <b>maximal 2 nennen!</b> )	<input type="text"/>		

## Bisher besuchte Schule:

Grundschule + Ort	<input type="text"/>	Klasse:	<input type="text"/>
OSS- Benutzername	<input type="text"/>	Klassenlehrer/in:	<input type="text"/>
Eintritt in die Grundschule:	<input type="text"/>	Interesse an freiwilliger Ganztagschule (bitte ankreuzen):	ja: <input type="checkbox"/> nein: <input type="checkbox"/>

## Eltern/ Erziehungsberechtigte:

Angaben des Vaters:		Angaben der Mutter:	
Familienname:	<input type="text"/>	Familienname:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>	Straße:	<input type="text"/>
PLZ u. Ort:	<input type="text"/>	PLZ u. Ort:	<input type="text"/>
Telefon privat:	<input type="text"/>	Telefon privat:	<input type="text"/>
Telefon dienstl.:	<input type="text"/>	Telefon dienstl.:	<input type="text"/>
Mobil:	<input type="text"/>	Mobil:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>
<b>Sorgeberechtigung (bitte ankreuzen!)</b>	gemeinsam: <input type="checkbox"/>	Mutter: <input type="checkbox"/>	Vater: <input type="checkbox"/>

.....  
Datum, Unterschrift des/der anmeldenden Erziehungsberechtigten