



## Anmeldung zum Schuljahr 2025/26 - Oberstufe -

### 1. Schüler/in

Name: _____	Geburtsort: _____
Vorname: _____	Staatsangehörigkeit: _____
Weitere Vornamen: _____	Konfession: _____
Geburtsdatum: _____	weiblich: <input type="checkbox"/> männlich: <input type="checkbox"/> divers: <input type="checkbox"/>
Handy: _____	<b>Email:</b> _____
Straße: _____	
PLZ: _____ Ort: _____	Anmeldedatum: _____
Ortsteil: _____	Aufnahmedatum: <b>01.08.2025</b>

### 2. Erziehungsberechtigte

**Name der Mutter:** \_\_\_\_\_

abweichende Anschrift: \_\_\_\_\_

Sorgerecht: ja:  nein:  Aufenthaltsbestimmungsrecht: ja:  nein:

**E-Mail:** \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_ Dienstl.: \_\_\_\_\_

**Name des Vaters:** \_\_\_\_\_

abweichende Anschrift: \_\_\_\_\_

Sorgerecht: ja:  nein:  Aufenthaltsbestimmungsrecht: ja:  nein:

**E-Mail:** \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_ Dienstl.: \_\_\_\_\_

### **Weitere Ansprechpartner in Notfällen:**

Großeltern, Nachbarn o.ä.: (bitte angeben) \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Bitte lesbar eintragen!

### 3. Herkunft

Geburtsland Schüler: \_\_\_\_\_ Zuzugsjahr Schüler: \_\_\_\_\_

Geburtsland Mutter: \_\_\_\_\_ Geburtsland Vater: \_\_\_\_\_

Verkehrssprache in der Familie: \_\_\_\_\_

Teilnahme am HSU seit: \_\_\_\_\_ Unterrichtsfach: \_\_\_\_\_

Eine Sprachfeststellungsprüfung erfolgte am \_\_\_\_\_ im Fach \_\_\_\_\_

### 4. Geschwister am Steinhagener Gymnasium

\_\_\_\_\_

### 5. Schulbesuch

In die Grundschule  
eingeschult im Jahr: \_\_\_\_\_

Name der Grundschule und Ort:

\_\_\_\_\_

In die weiterführende Schule  
eingeschult im Jahr: \_\_\_\_\_

Name der weiterführenden Schule und Ort:

\_\_\_\_\_

Zurzeit besuchte Schule und  
Klasse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 6. Fremdsprachen

Welche Fremdsprachen wurden in der weiterführenden Schule durchgehend belegt:

Englisch ab Klasse: \_\_\_\_\_  Französisch ab/bis Klasse: \_\_\_\_\_

Latein ab Klasse: \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_ ab Klasse: \_\_\_\_\_

### 7. Sonstige wichtige Anmerkungen

- Wichtige Besonderheiten (z. B. LRS, Dyskalkulie, ADHS): \_\_\_\_\_
- Gesundheitliche Beeinträchtigungen (z.B. Diabetes, Asthma): \_\_\_\_\_
- Notfallmedikamente (z.B. Asthmaspray, Insulin oder Antiallergika): \_\_\_\_\_

Steinhagen, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Schülers/der Schülerin