

Schülerdaten

Datum des Beratungsgesprächs:

Aufnahmewunsch in Klasse:

Schuljahr:

Sohn/Tochter: geboren am:

Geb.-Ort: Konfession des Kindes:

Bisherige Kita:

Zugewiesene staatliche Grundschule:.....

Erziehungsberechtigte:.....

Anschrift:.....

Ortsteil (Angabe für Fahrkarte):

Telefonnummern: privat:

Mutter	Vater
Handy-Nr.:	Handy-Nr.:
dienstlich:	dienstlich:
e-mail:	e-mail:

Von der Schulleitung auszufüllen:

Interessen:

Bes. Förderbedarf:

-
-
-
- Stipendium ja Eigenanteil: €
 - Geschwisterkind in Klasse besucht welche Schule
- Kostenpflichtige Schülerbeförderung gewünscht? ja nein
 - Betreuung bis 14 Uhr? ja nein

Bezug des Interessenten zum CJD: Kita Musikschule Reiten Fös Gymnasium
 Eltern/Ehemalige: ja nein Weitere Familienangehörige:

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Aufnahmeunterlagen ausgehändigt | <input type="radio"/> noch nicht ausgehändigt |
| <input type="radio"/> Zeugnisse liegen vor | <input type="radio"/> es fehlen: |
| <input type="radio"/> Lichtbild liegt vor | <input type="radio"/> wird nachgereicht |
| <input type="radio"/> Geb.-Urkunde liegt vor | <input type="radio"/> wird nachgereicht |

A	
B	
C	
D	
E	
F	
G	
H	
I	
J	
K	
L	
M	
N	
O	
P	
1	
2	
3	
4	
5	