

Anmeldeformular 2017/18

Anmeldung Klasse 7



Deutsch-Luxemburgisches
SCHENGEN-LYZEUM

Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte,

wir freuen uns, dass Sie Ihr Kind am Schengen-Lyzeum anmelden. Wir bitten Sie, hierzu folgende Angaben vor dem Aufnahmegespräch auszufüllen. Bitte auch „Aufnahmevereinbarung“ und nach Wunsch „Anmeldung Schulbuchausleihe“ und „Schließfachantrag“ ausfüllen.

Vielen Dank!

Persönliche Angaben zum Schüler/zur Schülerin			
Luxemburgische Matricule:	_____		Mein Kind möchte in die Klasse mit (<u>ein</u> Name):
Geburtsdatum:			Religion: <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> jüdisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> ohne sonstige _____
Name:			
Vorname			
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich		Teilnahme am Unterricht in:
Postleitzahl:			<input type="checkbox"/> Religion <input type="checkbox"/> Religion <input type="checkbox"/> Ethik katholisch evangelisch
Strasse/Nr.:			
Gemeinde:			Mein Kind :
Ortsteil:			<input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> zu Fuß
Land:			
Staatsangehörigkeit:	1. _____	2. _____	
Geburtsort:			Ausgangshaltestelle (bei Bus):
Geburtsland:			→ kann schwimmen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Muttersprache:			→ spielt ein Instrument:
Geschwister:			Erstes Einschulungsdatum:
Gesundheitliche Beeinträchtigungen / Bemerkungen:			Wahlpflichtbereich: <input type="checkbox"/> KUP <input type="checkbox"/> NAUM I <input type="checkbox"/> LUX I <input type="checkbox"/> TE I Bitte 1. und 2. Wahl angeben.
Abgebende Schule:			

Angaben zu den Eltern und Erziehungsberechtigten			
Erziehungsberechtig:		Kind lebt bei:	
<input type="checkbox"/> beide <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Andere			
Adresse : (falls abweichend vom Kind)		Kontaktmöglichkeiten:	
		Festnetz:	
Vater	Name:	Mutter	Name:
	Vorname:		Vorname:
	Wohnort:		Wohnort:
	Straße:		Straße:
	Beruf:		Beruf:
	Mobiltelefon:		Mobiltelefon:
	Email:		Email:

Beteiligung Schulbuchausleihe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Schließfach	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
-------------------------------	---	-------------	---