



Anmeldebogen für das Schuljahr 20...../ 20.....

Anmeldung Jahrgangsstufe

Gymnasium
Lechenich

Dr. Josef-Fieger-Straße 7
50374 Erftstadt

Tel: 02235-952273
Fax: 02235-952275

www.gymnasium-lechenich.de
info@gymnasium-lechenich.de

Schüler/in	Familiennamen lt. Stammbuch			
	Vornamen lt. Stammbuch			
	Geb.-Datum		Geschlecht	<input type="radio"/> m <input type="radio"/> w <input type="radio"/> d
	Straße/Hausnr.			
	PLZ-Ort/Ortsteil		/	
	Handy SchülerIn			
	E-Mail SchülerIn			
	Geb.-Ort		Land	
	Konfession	<input type="radio"/> rk <input type="radio"/> ev <input type="radio"/> o.B. <input type="radio"/> isl. <input type="radio"/> gr. orth. <input type="radio"/> russ.orth. <input type="radio"/> jüdisch Nimmt am Unterricht: <input type="radio"/> rk <input type="radio"/> ev <input type="radio"/> pp teil aufs Zeugnis <input type="radio"/> ja / <input type="radio"/> nein		
	Sonderpädagogische Förderung	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Schwerbehinderung	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
	Staatsangehörigkeit		Spätaussiedler:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
	FahrschülerIn	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Haltestelle:	
	Zustimmung zum Abspeichern eines Fotos in der Datenbank	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

Erziehungsberechtigte(r)	Erziehungsberechtigt <input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Vater <input type="radio"/> Sonstige		
	Erziehungsberechtigte(r) 1		Erziehungsberechtigte(r) 2
	Familiennamen		
	Vorname(n)		
	Straße		
	PLZ – Wohnort		
	Telefon Festnetz		
	Telefon Handy		
	E-Mail- Adresse		
	Geburtsland/Nationalität		
	Herkunftssprache		
	In der Familie gesprochene Sprache (n)		
	Zuzugsjahr		



Gymnasium
Lechenich

Dr. Josef-Fieger-Straße 7
50374 Erftstadt

Tel: 02235-952273
Fax: 02235-952275

www.gymnasium-lechenich.de
info@gymnasium-lechenich.de

Anmeldebogen für das Schuljahr 20...../ 20.....

Anmeldung Jahrgangsstufe

Nur auszufüllen ab Jahrgang 7

KAoA (Kein Abschluss ohne Anschluss)	<u>Teilnahme an:</u>		
	<input type="checkbox"/> Potenzialanalyse		
	Schuljahr	Halbjahr	Jahrgang
	<input type="checkbox"/> BFE (Berufsfelderkundungstag)		
	Schuljahr	Halbjahr	Jahrgang
	Branche/Beruf		
	Schuljahr	Halbjahr	Jahrgang
	Branche/Beruf		
	Schuljahr	Halbjahr	Jahrgang
	Branche/Beruf		
<input type="checkbox"/> BOW (Berufsorientierungswochen) _____ Anzahl der Wochen			
Schuljahr	Halbjahr	Jahrgang	
Branche/Beruf			

Erftstadt, den _____
Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten