EINHARDSCHULE SELIGENSTADT
Gymnasium des Kreises Offenbach

So erreichen Sie uns:

Fon 06182 8954-0
Fax 06182 8954-107

www.einhardschule.de

Anmeldung

Name, Vorname	☐ m ☐ w	Aufnahmedatum	Klassenstufe
Geburtstag	Geburtsort	Name und Ort der abgebenden Schule …… ……	
Religion	Staatsangehörigkeit		
Ersteinschulung	zuletzt besuchte Klassenstufe	wiederholte Klasse(n)	

	Mutter	**Vater**
Name, Vorname		
sorgeberechtigt	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Anschrift Straße/Hausnummer	----------	----------
PLZ/Ort	----------	----------
Telefon privat	----------	----------
dienstlich	----------	----------
Handy	----------	----------
e-Mail	----------	----------

Unterrichtsteilnahme:

katholische Religion	☐	Englisch seit Klasse:	…….
evangelische Religion	☐	Französisch seit Klasse:	…….
Ethik	☐	Latein seit Klasse:	…….

Seligenstadt, den ……

……
(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Der Schüler/Die Schülerin besucht ab _____

die Klasse _____-

S. Müller-Schamell, Schulleiterin

Bearbeitungsvermerke der Schule

Anschreiben Aufnahme	☐	**Masern**	
Merkblatt	☐	Merkblatt	☐
Fahrkartenantrag	☐	Impfnachweis	☐
Schülerakte	☐		
LUSD	☐		