

# ANMELDUNG gym. Oberstufe, Jahrgang 11 -Einführungsphase-

**(Bitte in Druckschrift ausfüllen!)**

Hiermit melde/n ich/wir unser/mein Kind /mich an

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname des Schülers/der Schülerin)

\_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum)

für die Einführungsphase der Gymnasialen Oberstufe

(Klasse 11) Schuljahr 20\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_ an.

## **Erlernte Fremdsprachen:**

1. Englisch von Klasse ..... bis Klasse ..... -> **Pflicht**
2. \_\_\_\_\_ von Klasse ..... bis Klasse .....->**Wahl/Pflicht**

Falls bisher nur eine Fremdsprache erlernt wurde, ist die neu zu erlernende Fremdsprache Spanisch.

5 Jahre 2. Fremdsprache erfüllt  Spanisch neu beginnen

- Ich bin mir / wir sind uns bewusst, dass die Teilnahme am evangelischen Religionsunterricht und an den Schulgottesdiensten verpflichtend ist.
- Sollte eine Sehhilfe notwendig sein, ist mir/uns bewusst, dass es lt. Schulrecht *RdErl vom 14.1.2020 (SVBl. 3/2020 S. 120)* aus Sicherheitsgründen angezeigt ist, im Sportunterricht eine Sportbrille bzw. Kontaktlinsen zu tragen.
- Auf meinen/unseren Wunsch hin kann ein Office-Professional-Paket auf dem Rechner des Schülers/der Schülerin installiert werden (Aufwandspauschale 20 €).

**Name, Vorname der/des  
Erziehungsberechtigten:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Anschrift:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Telefon priv./dienst.** (Mutter / Vater):

\_\_\_\_\_

**Handy**

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

Schüler/in: \_\_\_\_\_

**Email Adresse**

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

Schüler/in: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum Unterschrift/en Erziehungsberechtigte (bei Minderjährigen)

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum Unterschrift Schüler/in

## **Zur Anmeldung bringen Sie bitte mit:**

- die Geburtsurkunde im Original + in Kopie
- die letzten 2 Zeugnisse im Original + in Kopie
- Anmeldegebühr\* von 25,00 €
- Impfnachweis Masern

\*Die Anmeldegebühr ist eine Bearbeitungsgebühr und wird nicht zurückgezahlt. Stand: 03/2021



Freie Evangelische Schule Hannover  
Kooperative Gesamtschule  
-staatlich anerkannt-  
Prinz-Albrecht-Ring 67, 30657 Hannover  
Tel.: 0511 - 604 45 70 Fax: 0511 - 604 45 71  
[www.fesh.de](http://www.fesh.de) [info@fesh.de](mailto:info@fesh.de)

# SCHÜLER-PERSONALBOGEN



Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
Straße/Hausnr.

\_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Ortsteil

geb. am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_

Geschlecht: männl. \_\_\_ weibl. \_\_\_ Muttersprache (wenn nicht deutsch): \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_ Gemeinde: \_\_\_\_\_

Anzahl der Geschwister: \_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**Sorgeberechtigte/r:**

Name, Vorname des Vaters: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

Name, Vorname der Mutter: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

**Sorgerecht:**

beide: \_\_\_ Vater: \_\_\_ Mutter: \_\_\_ bzw.: \_\_\_\_\_

allein erziehend (gerichtl. Beschluss liegt bei): \_\_\_\_\_

sonstige auskunftsberechtigte Personen: \_\_\_\_\_

**Kind lebt bei:** Eltern: \_\_\_ Vater: \_\_\_ Mutter: \_\_\_ sonst: \_\_\_\_\_

**Familienstand:**

verheiratet: \_\_\_ getrennt lebend: \_\_\_ geschieden: \_\_\_ verwitwet: \_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

<b>Telefon privat</b>	<b>Handy</b>	Mutter	Vater
<b>dienstlich</b>	Mutter	Vater	
<b>Email</b>	Mutter	Vater	

**ggf. bei getrennt lebenden Sorgeberechtigten weitere Anschrift:**

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Straße /Hausnr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Ortsteil \_\_\_\_\_

Telefon priv. \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

Name, Anschrift, Tel. des zweiten Elternteils ohne Sorgerecht / Notfallnummer: \_\_\_\_\_

Jahr der Einschulung in die erste Klasse: \_\_\_\_\_

Wiederholte Klasse: \_\_\_\_\_ in dem Schuljahr: \_\_\_\_\_

Zurzeit besuchte Klasse: \_\_\_\_\_, Zweig: \_\_\_\_\_

Name/Anschrift/Fax der derzeitigen Schule: \_\_\_\_\_

sonderpäd. Förderbedarf nein: \_\_\_ ja: \_\_, welcher: \_\_\_\_\_  
(schriftlicher Bescheid liegt bei)

In Sek.I gewährter Nachteilsausgleich bis einschl. Kl. 10  
 \_\_\_ LRS \_\_\_ Dyskalkulie -> \_\_\_ schriftlicher Bescheid liegt bei

**Bemerkungen** zur FESH-internen Info: (z. B.: Wunsch Klassenkamerad/in; Krankheiten, Allergien)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort / Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift/en Erziehungsberechtigte (bei Minderjährigen)

Ort / Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Schüler/in