



Von den/dem Erziehungsberechtigten oder dem/der volljährigen Schüler/-in bitte in Druckschrift auszufüllen

Name d. Schülers/Schülerin:		Vorname:		Geburtsdatum:		Geschlecht: <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Divers	
Straße, Hausnr.:				PLZ Ort:		Ortsteil:	
Geburtsort & (wenn nicht in Deutschland) Geburtsland / Zuzugsjahr:						Verkehrssprache in der Familie:	
1. Staatsangehörigkeit		2. Staatsangehörigkeit:		Konfession:		Alevitisch: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Jahr der Einschulung:		Hat der/die Schüler/-in eine Klasse wiederholt/ übersprungen? Klasse <input type="checkbox"/> wiederholt <input type="checkbox"/> übersprungen				Aktuell besuchte Klasse:	
Bisher besuchte Schulen:				Von.... (Mon./J.)		Bis... (Monat/Jahr)	
Fremdsprachen:		1. Fremdsprache ab Klasse		2. Fremdsprache ab Klasse		3. Fremdspr. ab Kl.	
Der Eintritt in die gymnasiale Oberstufe der Bertha-von-Suttner-Gesamtschule Dormagen soll...							
zum in die Jahrgangsstufe erfolgen.							
Name der Mutter:				Name des Vaters:			
Geburtsland der Mutter:				Geburtsland des Vaters:			
Mobil (Mutter)				Mobil (Vater)			
Tel.Nr.				E-Mail:			
Erziehungsberechtigte:		<input type="checkbox"/> Eltern		<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater		<input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> geprüft durch BvS	
Schüler/-in wohnt bei/ beim:		<input type="checkbox"/> Beiden		<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater		<input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Sonstige	
Haben beide Eltern das Sorgerecht, leben aber getrennt, Adresse und Tel.nr. des zweiten Sorgeberechtigten:							
Sind Geschwister an unserer Schule? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, in Klasse Name							
Nachweis gemäß Masernschutzgesetz (Vorlage des Impfausweises oder einer Bescheinigung gemäß IfSG)						<input type="checkbox"/> geprüft durch BvS	
Dormagen, den		Unterschrift(en) <u>aller</u> Erziehungsberechtigten, bzw. des/der volljährigen Schülers/Schülerin X X					
Stellungnahme des Abteilungsleiters IV:							
Datum Paraphe AL IV							
<input type="checkbox"/> Aufgenommen <input type="checkbox"/> Nicht aufgenommen		Dormagen, den		Unterschrift der Schulleitung i. A.			