



**Gymnasium Aspel der Stadt Rees**  
 mit bilingualem deutsch-englischem Zweig  
 Westring 8 · 46459 Rees  
 Telefon: 02851 982249  
 Telefax: 02851 982250  
 E-Mail: gymnasium-aspel@t-online.de  
 Internet: www.gymnasiumaspel.de

## Anmeldebogen zur Aufnahme am Gymnasium Aspel

### Angaben zur Schülerin / zum Schüler

Nachname: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_  
 Vorname: \_\_\_\_\_ Teiln. am Relig.  Nein  Ja  
 männlich/weiblich: m  w  wenn ja,  Kath. Rel. oder  Ev. Rel.  
 Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_ Geburtstag: \_\_\_\_\_  
 PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_  
 Ortsteil: \_\_\_\_\_ Geburtsland: \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
 Zuzugsjahr, wenn Geburtsland nicht D: \_\_\_\_\_ Verkehrssprache in der Familie: \_\_\_\_\_  
 Fahrschüler:  Nein  Ja  Schulbus  Linienbus Nr.: \_\_\_\_\_ (kostenpflichtig)

### Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Vor- und Nachname Mutter: \_\_\_\_\_  
 Adresse, falls von Schüleradresse abweichend: \_\_\_\_\_  
 Handy Nr.: \_\_\_\_\_ berufl. Ruf-Nr.: \_\_\_\_\_  
 E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_ Geburtsland: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
 Ich bin damit einverstanden, dass meine E-Mail-Adresse an die jeweiligen Klassenpflegschaftsvorsitzenden weitergegeben werden darf:  Ja  Nein

Vor- und Nachname Vater: \_\_\_\_\_  
 Adresse, falls von Schüleradresse abweichend: \_\_\_\_\_  
 Handy Nr.: \_\_\_\_\_ berufl. Ruf-Nr.: \_\_\_\_\_  
 E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_ Geburtsland: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
 Ich bin damit einverstanden, dass meine E-Mail-Adresse an die jeweiligen Klassenpflegschaftsvorsitzenden weitergegeben werden darf:  Ja  Nein

gemeinsames Sorgerecht  alleiniges Sorgerecht Mutter (Nachweis ist beizufügen)  
 alleiniges Sorgerecht Vater (Nachweis ist beizufügen)

<b>Im Notfall alternativ zu den Erziehungsberechtigten zu verständigen:</b>	<b>Name, Vorname:</b>	<b>Telefonnummer:</b>



**Gymnasium Aspel der Stadt Rees**  
mit bilinguaalem deutsch-englischem Zweig

Westring 8 · 46459 Rees

Telefon: 02851 982249

Telefax: 02851 982250

E-Mail: gymnasium-aspel@t-online.de

Internet: www.gymnasiumaspel.de

## Anmeldebogen zur Aufnahme am Gymnasium Aspel

### Angaben zur bisherigen Schullaufbahn:

Übergangsempfehlung der Grundschule: \_\_\_\_\_

Wechsel von Grundschule in die Klasse 5 erfolgte im Jahr \_\_\_\_\_ mit Schulform \_\_\_\_\_

### Name der bisherigen weiterführende(n) Schule(n):

\_\_\_\_\_ von Klasse: \_\_ bis Klasse: \_\_ Einschulungsjahr: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ von Klasse: \_\_ bis Klasse: \_\_ Einschulungsjahr: \_\_\_\_\_

1. Fremdsprache: Englisch von Klasse: \_\_ bis Klasse: \_\_

2. Fremdsprache: \_\_\_\_\_ von Klasse: \_\_ bis Klasse: \_\_

3. Fremdsprache: \_\_\_\_\_ von Klasse: \_\_ bis Klasse: \_\_

### Gesundheitsfürsorge:

Gibt es einen festgestellten Förderbedarf (z.B. ADS; ADHS; LRS; Dyskalkulie, AO-SF, o. ä.)?

Nein  Ja - welchen: \_\_\_\_\_

Gibt es diagnostizierte Krankheiten oder Allergien, die im Schulalltag beachtet werden müssen?

Nein  Ja - welche: \_\_\_\_\_

Muss Ihr Kind im Schulalltag Medikamente nehmen?

Nein  Ja - welche: \_\_\_\_\_

Gibt es gesundheitliche Einschränkungen für den Sportunterricht?

Nein  Ja - welche: \_\_\_\_\_

Die Richtigkeit der gemachten Angaben wird mit nachfolgender Unterschrift bestätigt, ebenso, dass die

Schule künftig über evtl. Änderungen informiert wird.

Ich bin / Wir sind darüber informiert, dass die angegebenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden dabei beachtet. Die Anmeldung erfolgt im Einverständnis der Sorgeberechtigten.

Hiermit wird \_\_\_\_\_ (Vor- und Nachname Schüler/in) für das

Schuljahr 20\_\_ / 20\_\_ am Gymnasium Aspel

zum Besuch der Klasse \_\_ angemeldet.

zum Besuch der Klasse \_\_ mit bilinguaalem Zweig angemeldet.

....., den .....,  
(Ort / Datum)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines oder beider Sorgeberechtigten(r)