

# Oberschule Achtern Diek

Alsumer Str. 15, 27639 Wurster Nordseeküste,  
Tel. 04742/33530 o. 33540, Fax: 04742/335329 o. 335460

## A N M E L D E B O G E N

*(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!)*

Ich melde/wir melden meine/unsere Tochter meinen/unseren Sohn bzw. die Schülerin/den Schüler zum Besuch der Klasse/Jahrgangsstufe .....5..... zum ..... an.

### Angaben zur Person der Schülerin/des Schülers:

Name, Vorname/n (Rufname unterstreichen)	
weiblich/männlich	
geboren am	
Geburtsort, Geburtsland	
Staatsangehörigkeit	
Konfession	
Straße, Haus-Nr., Ortsteil	
PLZ, Wohnort	
Haltestelle	
wohnt bei (z. B. Eltern, Mutter, Vater, Wohnheim etc.)	
Telefonnummer	
E-mail	
Notfallkontakt (z. B. Oma, Tante, Nachbarn etc.)	
Datum der Einschulung (Grundschule)	
wiederholte Klasse/n (Jahrgangsstufe/n)	
vorherige besuchte Schule	
Elternwunsch/Tendenz (z. B. HS/RS/Gy)	
Förderstatus/Art:	Gutachten v.:
Herkunftssprache	
Mein Kind hat das Schwimmbzeichen Bronze	JA <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Bitte den Impfpass zur Anmeldung mitbringen!	

### Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

1. Erziehungsberechtigte (Mutter)	2. Erziehungsberechtigter (Vater)
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Straße, Haus-Nr.:	Straße, Haus-Nr.:
Ortsteil	Ortsteil
PLZ, Wohnort:	PLZ, Wohnort:
priv. Telefonnummer:	priv. Telefonnummer:
FAX:	FAX:
dienstl. Telefonnummer:	dienstl. Telefonnummer:
Mobil:	Mobil:
E-mail:	E-mail:

### Mit welchen Mitschülerinnen und Mitschülern möchte Ihr Kind eine Klasse besuchen?

1. Wunsch	2. Wunsch

