

## Anmeldebogen zur Schüleraufnahme in die Oberstufe

|                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nachname des Kindes:</b>                                                                                                                                          | <b>Vorname des Kindes:</b> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>                                                                                       |
| <b>Geburtsdatum des Kindes:</b>                                                                                                                                      | <b>Geschwister am FRG:</b>                                                                                                                                             |
| <b>Straße und Hausnummer:</b>                                                                                                                                        | <b>PLZ und Ort:</b>                                                                                                                                                    |
| <b>Geburtsort:</b>                                                                                                                                                   | <b>Geburtsland:</b>                                                                                                                                                    |
| <b>1. Staatsangehörigkeit des Kindes:</b>                                                                                                                            | <b>2. Staatsangehörigkeit des Kindes:</b>                                                                                                                              |
| <b>ggf. Zuzugsjahr:</b>                                                                                                                                              | <b>Verkehrssprache in der Familie:</b>                                                                                                                                 |
| <b>Konfession:</b>                                                                                                                                                   | <b>Religionsunterricht:</b><br><input type="checkbox"/> katholisch<br><input type="checkbox"/> evangelisch<br><input type="checkbox"/> praktische Philosophie          |
| <b>Vorherige besuchte Schule:</b>                                                                                                                                    | <b>Klasse:</b>                                                                                                                                                         |
| <b>Tag der Einschulung:</b>                                                                                                                                          | <b>letzte/r Klassenlehrer*In:</b>                                                                                                                                      |
| <b>Hat Ihr Kind gesundheitliche Beeinträchtigungen?</b><br><input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> Attest liegt vor | <b>Benötigt Ihr Kind Medikamente:</b><br><input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> Attest liegt vor      Type your text |
| <b>Düsselpass:</b><br><input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein                                                                                   | <b>BuT:</b> Bildungs- und Teilhabepaket<br><input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein                                                                |

|                                                                                              |                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Mutter:</b>                                                                               | <b>Vater:</b>                                                                                |
| <b>erziehungsberechtigt:</b><br><input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein | <b>erziehungsberechtigt:</b><br><input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein |
| <b>Nachname:</b>                                                                             | <b>Nachname:</b>                                                                             |
| <b>Vorname:</b>                                                                              | <b>Vorname:</b>                                                                              |
| <b>Staatsangehörigkeit:</b>                                                                  | <b>Staatsangehörigkeit:</b>                                                                  |
| <b>Herkunftsland:</b>                                                                        | <b>Herkunftsland:</b>                                                                        |
| <b>Straße und Hausnummer:</b>                                                                | <b>Straße und Hausnummer:</b>                                                                |
| <b>PLZ und Ort:</b>                                                                          | <b>PLZ und Ort:</b>                                                                          |
| <b>Festnetznummer:</b>                                                                       | <b>Festnetznummer:</b>                                                                       |
| <b>Handynummer:</b>                                                                          | <b>Handynummer:</b>                                                                          |
| <b>Mailadresse:</b>                                                                          | <b>Mailadresse:</b>                                                                          |

Düsseldorf, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Zum Schulprogramm des Friedrich-Rückert-Gymnasiums gehört folgende **Schulfahrt**:

- Studienfahrt in der Oberstufe
- politisch-historische Fahrt nach Brüssel zu den EU-Institutionen

**Die Teilnahme und die Kostenübernahme sind verpflichtend.**

Düsseldorf, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Düsseldorf, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Schülers / der Schülerin