

## Hans-Carossa-Gymnasium

- Sprachenklasse (nur bei ausreichender Anmeldezahl)  
 Regelklasse  
 Schulversuch/Inklusionsklasse

### Anmeldebogen 7.Klasse

<b>Kind</b>	
Familienname: _____	Vornamen: _____ <input type="checkbox"/> weiblich
	(alle Vornamen gem. Geburtsurkunde) <input type="checkbox"/> männlich
	<input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum: _____	Geburtsort: _____
Staatsangehörigkeit: _____	Wird in der Familie vorwiegend deutsch gesprochen (ndH)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Muttersprache: _____	Verkehrssprache: _____
Straße/Nr. _____	PLZ/Ort _____
wohnhaft bei: <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>	_____
sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>	_____
Konfession/Religion <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> musl. <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/> keine
Teilnahme am Religionsunterricht <input type="checkbox"/> ja: <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/> nein
Name der bisher besuchten Schule: _____	
Gesundheitliche Besonderheiten (Allergien/Medikamente usw.): _____	
<b>(bei ja, Notfallkarte ausfüllen)</b> _____	

<b>Mutter</b>	
Familienname: _____	Vorname: _____
Straße/Nr.: _____	PLZ/Ort: _____
Tel (Festnetz): _____	Tel (Arbeit) _____ Mobil: _____
E-Mail-Adresse: _____	
(freiwillige Angabe)	

Bitte wenden →

<b><u>Vater</u></b>		
Familienname:	_____	Vorname: _____
Straße/Nr.:	_____	PLZ/Ort: _____
Tel (Festnetz):	Tel (Arbeit):	Mobil:
E-Mail-Adresse:	_____	
(freiwillige Angabe)		

<b><u>Weitere Personen, die im Notfall benachrichtigt werden können</u></b>	
Name, Telefon: _____	Name, Telefon: _____
Name, Telefon: _____	Name, Telefon: _____

<b>Berlinpass:</b> <input type="checkbox"/> ja: <input type="radio"/> B1 <input type="radio"/> B2 <input type="radio"/> L gültig bis _____ <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> wird beantragt
<b>Lernmittelbefreit:</b> <input type="checkbox"/> ja bis _____ <input type="checkbox"/> nein

1. Fremdsprache: _____	Beginn ab Klasse: _____
2. Fremdsprache: _____	Beginn ab Klasse: _____
ggf. 3. Fremdsprache: _____	Beginn ab Klasse: _____

Wunsch-Klassenkamerad/in 1: _____
(nur bei 7. Klasse) 2: _____

**Sollten sich diese Angaben ändern, werde ich die Schule umgehend darüber informieren.**

Die Datenschutzerklärung ist online unter [www.hcg-berlin.de](http://www.hcg-berlin.de) verfügbar.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_