

Erziehungsberechtigte: beide Eltern

Mutter alleinerziehend

Vater alleinerziehend

Geburtsurkunde / Beschluss zum Sorgerecht liegt vor: ja nein

Nachname(wenn abweichend), Vorname des Vaters	Anschrift (wenn abweichend) des Vaters	Telefon tagsüber
Handynr:	E-Mail Adresse des Vaters: _____ @ _____	
Nachname (wenn abweichend), Vorname der Mutter	Anschrift (wenn abweichend) der Mutter	Telefon tagsüber
Handynr:	E-Mail Adresse der Mutter: _____ @ _____	

Leidet die Schülerin / der Schüler an einer Behinderung bzw. an einer besonderen Krankheit / Allergie / ADS / ADHS / Tierhaarallergie / LRS / Dyskalkulie? Welche: _____ Notfallmedikamente: _____ Masernschutz: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> (bestätigt durch GS / Vorlage Impfpass)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-------------------------------

1) <input type="checkbox"/> Sprachgebrauch	Nebenfächer: <table border="1"><tr><td>Ku</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Mu</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Re</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Sp</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>En</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	Ku	<input type="checkbox"/>	Mu	<input type="checkbox"/>	Re	<input type="checkbox"/>	Sp	<input type="checkbox"/>	En	<input type="checkbox"/>
Ku		<input type="checkbox"/>									
Mu		<input type="checkbox"/>									
Re		<input type="checkbox"/>									
Sp		<input type="checkbox"/>									
En	<input type="checkbox"/>										
2) <input type="checkbox"/> Lesen											
3) <input type="checkbox"/> Rechtschreiben											
4) <input type="checkbox"/> Mathematik											
5) <input type="checkbox"/> Sachkunde											
Zusätzliche Aktivitäten in Schule / Freizeit (z.B. Streitschlichter, Fußballverein, Musikschule, ...)											
Schwimmfähigkeit (Seepferdchen): ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>											

Gewünschte Schwerpunktklasse : (2 Wahlmöglichkeiten)	<input type="checkbox"/> Gesundheit und Bewegung	<input type="checkbox"/> Musik	<input type="checkbox"/> MINT
	<input type="checkbox"/> Sprache & Kultur	<input type="checkbox"/> keine	
Wir lehnen folgende Schwerpunktklasse ab: (2 Wahlmöglichkeiten)	<input type="checkbox"/> Gesundheit und Bewegung	<input type="checkbox"/> Musik	<input type="checkbox"/> MINT
	<input type="checkbox"/> Sprache & Kultur	<input type="checkbox"/> keine	

Geschwisterkind in der Europaschule B. O.	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	Klasse:
---	---	---------

An der Europaschule Bad Oeynhausen ist die Teilnahme an Wandertagen in allen Jahrgängen und an den Klassenfahrten in den Jahrgängen 6/ 7 und 10 verpflichtend.

Anmeldedatum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r