



ANMELDUNG

Hiermit melden wir unsere Tochter / unseren Sohn für den Unterricht am Freien Christlichen
Gymnasium Düsseldorf zum Schuljahr _____ / _____ an.

Die Einschulung soll zum _____ 20__ in Klasse _____ erfolgen.

Angaben zum Schüler

männlich weiblich

Name		Geburtsort	
Vorname		Geburtsland, falls nicht Deutschland	
Straße, Hausnr.		Sprache(n) in der Familie	
PLZ, Ort		Zuzugsjahr (falls nicht in Deutschland geboren)	
Telefon (priv.)		Staatsangehörigkeiten	
Mobil		Aussiedler	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
E-Mail		Konfession	
Geburtstag		Kirche / Gemeinde	
Besondere gesundheitliche Beeinträchtigung / körperliche Behinderung			
Geschwister, die unsere Freien Christlichen Schulen besuchen oder besuchten			
Name / Schule:			



**Angaben zu den Erziehungsberechtigten
Vater**

Name	
Vorname	
Straße, Hausnr.	
PLZ, Ort	
erziehungsberechtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Tel. (priv.)	
Tel. (dienstl.)	
Fax	
Mobil	
E-Mail	
Geburtsland	
Beruf	
Arbeitgeber	
Konfession	

Mutter

Name	
Vorname	
Straße, Hausnr.	
PLZ, Ort	
erziehungsberechtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Tel. (priv.)	
Tel. (dienstl.)	
Fax	
Mobil	
E-Mail	
Geburtsland	
Beruf	
Arbeitgeber	
Konfession	

Notfall-Nr.: _____ (Oma o.a.: _____)

Angaben zum bisherigen Schulbesuch

Schule	Eintrittsdatum	Klasse	Abgangsdatum	Klasse
Schulformempfehlung der Grundschule für die weiterführende Schule (im Zeugnis Kl. 4, 1. Halbj.)	Hauptschule <input type="checkbox"/>	Realschule <input type="checkbox"/>	eingeschränkt Gymnasium <input type="checkbox"/>	Gymnasium <input type="checkbox"/>
Originalzeugnisse vorgelegt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

Wir erklären uns mit dem Pädagogischen Konzept sowie den Bildungs- und Erziehungsgrundsätzen und -zielen des Freien Christlichen Gymnasiums Düsseldorf einverstanden. Die Schulbesuchsbedingungen sind uns bekannt und wir erkennen sie an (als Anlage unterschrieben beigelegt).

Für die Anmeldung wird eine einmalige Bearbeitungsgebühr in Höhe von 50,- Euro erhoben. Bitte zahlen Sie die Gebühr unter dem Stichwort „Bearbeitungsgebühr“ und unter Angabe des Namens Ihres Kindes an den Freundeskreis RBV e.V., Commerzbank, IBAN: DE24 3608 0080 0412 5812 00, BIC: DRESDEFF360.

Düsseldorf, _____

Unterschrift des Vaters

Unterschrift der Mutter