



ANMELDUNG für die gymnasiale Oberstufe

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

Die Einschulung soll zum _____ 20____ in Jahrgang _____ erfolgen.

Angaben zum Schüler

Name		Geburtsort	
Vorname		Geburtsland	
Straße, Hausnr.		Sprache(n) in der Familie	
PLZ, Ort		Zuzugsjahr (falls nicht in DE geboren)	
Telefon (priv.)		Staatsangehörigkeit	
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 zur bisherigen Schullaufbahn

Schule	Eintrittsdatum	Klasse	Abgangsdatum	Klasse



Erreichte Abschlüsse		
Klassenwiederholungen	nein	ja, und zwar folgende Klassen:
Empfohlene Schulform für Sek I		
Originalzeugnis vorgelegt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Fremdsprachenfolge

1. Fremdsprache		von/bis Klasse		Note	
2. Fremdsprache					
3. Fremdsprache					
Feststellungsprüfungen, wenn ja, welche					

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.: _____)

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 Euro 50,- 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: DE24360800800412581200, BIC: DRESDEFF360.

Düsseldorf, _____

Unterschrift des Vaters

Unterschrift der Mutter