

Antrag zur Aufnahme in die Einführungsphase

Hiermit beantragen wir / beantrage ich die Aufnahme meines /			Füllt die WFS aus:				
unseres Kindes zun	n	(Datum) in die	Aufnahme: ja				
Einfül	nrungsphase 🗌 E1 🛘] E2	/tamarimogosprasm				
Name:							
Vorname:							
Geschlecht:		Geburtsdatum:					
0, , , , , , , , , ,	Familiensprache:						
Religion:							
Straße:							
PLZ und Ort:							
Telefon (mit Vorwahl):		Handy:					
E-Mail-Adresse:							
Sorgeberechtigte							
Sorgerecht: Mutter		onstige: n Sorgerechts benötigen wir	einen entsprechenden Nachweis!				
Sorgeberechtigter 1:	Mutter 🔲 Vater	Sonstige:					
Name:							
Vorname:							
Straße:							
PLZ und Ort:							
Telefon (mit Vorwahl):		Handy:					
E-Mail-Adresse:							
Sorgeberechtigter 2:] Mutter	Sonstige:					
Name:							
Vorname:							
Straße:							
PLZ und Ort:							
		Handy:					
E-Mail-Adresse:			Ritte wenden!				



Mein / Unser Kind ha	t	nicht freiwillig	die Klasse	e(n)	wiederholt.
Sie / Er hat vom 69.	./10. Schuljahr ein	e 2. Fremdsprac	he erlernt:	□ja	☐ nein
Wenn ja, welche?	Französisch	Latein [Spanisch	ab Klasse:	
Sie / Er hat vom 69	./10. Schuliahr ein	e 3. Fremdsprac	he erlernt:	□ja	☐ nein
Wenn ja, welche?	Französisch	Latein [ab Klasse:	
Ein Auslandsaufenth	alt im nächsten So	chuljahr ist geplan	ıt:	☐ 1. Hj.	☐ 2. Hj.
(Bitte einen Antrag a	uf Beurlaubung st	ellen.)			
Vorherige Schule	•				Versetzung zur
Einführungsphase (Name:	der gymnasialen	Oberstufe erwor	ben wurde/	wird:	
PLZ und Ort:					
Schulform:			Klasser	ostufe.	
Besuch der Schule:					
Ort, Datum		Ur	nterschrift de	r Schülerin/d	es Schülers
Ort, Datum		Ur	nterschrift de	r/des Sorgeb	erechtigten
Als Anlagen sind dieser Anm	eldung beizufügen: (nich	nt für Schüler der WFS)	HINWEIS:		
1. Tabellarischer Lebenslauf			Ein Wahlzettel sowie Informationen über das		
2. Beglaubigte Kopien der letzten beiden Zeugnisse *)			Fächerangebot in der Einführungsphase werden		
3. Falls vorhanden: Gutachte	n der abgebenden Schu	le	mit der Aufnah	nmebestätigung ve	erschickt.
4. Impfausweis oder ärztliche	e Bescheinigung (Maserr	nimpfung)			
*) entfällt für Schülerinnen ur		stein-Schule und der Ad	lolf-Reichwein-Sc	hule, Langen	