Nr. extern Hauptbuch:	Nr. intern Schülerausweis:



GYMNASIUM PETRINUM

Zur Jakobuslinde 21 in 59929 Brilon Telefon: 02961-974533 Fax: 02961-974566 E-Mail: sekretariat@petrinum-brilon.de

Schuljahr	AUFNAHMEANTRAG Seiteneinstieg SII (EF – Q1) zum Jgst.:						
	<u> </u>	eg on (L	-i - Q i j Z i			- Jgst	
Nachname Schüler/in:				Vorname(n): (ggf. Rufname her vorheben)			
Geburtsdatum:				Geburtsort:			
Geschlecht:	□ weiblich □ m	ännlich	☐ divers	Staatsange- hörigkeit:			
PLZ / Ort:				Ortsteil:			
Straße + Hausnum- mer:					•		
Festnetznummer:							
Mobil	Mutter:			Vater:			
Notfallnummer während (ggf. Großeltern o.Ä.)	der Unterrichtsz	eit					
E-Mail-Adresse Eltern (Pflichtangabe!):							
E-Mail-Adresse Schü- ler/in (Pflichtangabe!):							
Name / Vorname:	ame / Vorname: der Mutter:			Beruf: (freiwillige Angabe)			
	des Vaters:			Beruf: (freiwillige Angabe)			
Sorgerecht:	☐ Mutter ☐	Vater	□ beide		nerziehe	end	_
(bei getrenntlebenden Eltern bitte Kopie des Urteils beifügen!)	Schüler/in wohnt bei:						
ggf. abweichende Anschrift:	der Mutter:						
	des Vaters:						
Geburtsland Kind:	☐ Deutschland	☐ Land	d:		Zuzi	ugsjahr:	
Geburtsland Mutter:	☐ Deutschland	☐ Land	d:				
Geburtsland Vater:	☐ Deutschland	☐ Land	d:				
Verkehrssprache in der Familie:	☐ Deutsch	□ sons	stige:				
		Schull	besuch				
derzeit besuchte Schule (Name + Ort):							
Zeitraum:	von (TT/MM/JJJJ)			bis (TT/MM/JJ	IJJ)		(

Grundschule (Name + Ort)					
Dauer Schuleingangsph	nase (Klassen 1+2)	1 Jahr [☐ 2 Jahre	e (Regelfall)	☐ 3 Jahre
Übergangsempfehlung	☐ GY eingeschränkt ☐	□ Realschule (RS) □ RS eingeschränkt □ Hauptschule			
erste Schulform in Klasse 5:	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Gesamtsch Sekundars		☐ Hauptschule☐ sonstige:	
Wurde eine Klasse	□ wiederholt? Welche?	? 🗆	übersp	orungen? Welche	?
ggf. weitere besuchte Schulen: (Name/Ort/ Zeitraum)		·			
Fremdsprachen (von – bis):	☐ Französisch:				
Konfession	1. □ römkath. 2. □ 3. □ ohne 4. □	•			
	zu 3./4. (Pflichtangabe!): Teilnahme am Religionsu □ prakt. Philosophie bzw gruppe	nterricht: 🗆	kath. □ e	evang.	anderer Lern-
	Umgang mit Ihrem Kind keinem gesonderten Blatt!		gt werde	n sollen / müsse	en (bitte ge-
	schwimmer \square sonde	•	schwerpu	unkt:	
☐ Allergien:		diagnostizi	erte LRS	(bitte Kopie beifü	gen)
☐ Medikamente:		Sonstiges:			
☐ chron. Erkrankungen (z.B. Asthma, Diabetes):				
Geschwister des Kindes am Petrinum	Name(n) + Klasse(n):				
Anzahl d. Kinder i. d. Familie insgesamt: (freiwillig)					
Hinweis für den Seitenei	nstieg in die EF:				
Sobald Ihnen das Zeugni ses bitte zeitnah nachträ	is des 2. Halbjahres mit de glich im Sekretariat ein.	em Qualifika	ationsver	merk vorliegt, re	eichen Sie die-
Ich/Wir verpflichte/n mich/u züglich zu unterrichten. Die	uns, das Gymnasium Petrin				
	e am Gymnasidm Felimum	gonoridon		orkomio ion / c	
	e am Gymnasidm Feimum	Anlagen:		AT GINGTING 16117 G	
Ort, Datum	e am Gymnasidm Felimum	Anlagen: 1. Kopie 2. Zeugn 3. Kopie	des letzt is mit Qu der Gebu	en Zeugnisses lalifikationsverm urts-/Abstammul ernimpfschutz □	nerk ngsurkunde