



MUSIKGYMNASIUM KÄTHE KOLLWITZ

- IN TRÄGERSCHAFT DER HANSE- UND UNIVERSITÄTSSTADT ROSTOCK -

Heinrich-Tessenow-Str. 47 • 18146 Rostock • 0381 381-41350 • gy-kollwitz@rostock.de

Aufnahme von Schülern

Schullaufbahnempfehlung: BR/MR HSR

Schülerdaten:

Name: _____

ggf. Geburtsname: _____

Vorname: _____

Rufname*: _____

Geschlecht: m w d

Geburtsdatum: _____

Geburtsort/Geburtsland: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Muttersprache: _____

Jahr des Zuzugs: _____

(wenn nicht in Deutschland geboren)

Straße/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Ortsteil: _____

Wohnhaft bei Eltern Mutter Vater andere: _____

Jahr der Einschulung: _____

Einschulungsschule: _____

Abgehende Schule _____

Englisch seit Klasse: 1 2 3 4 5 6

Fremdsprache ab Kl. 7: Latein Französisch

Fächerwahl ab Kl. 7: Religion Philosophie

Wünsche/Ausschlüsse für die Klassenbildung*:

Name 1 (Favorit): _____

Name 2: _____

Name für evtl. Ausschluss: _____

Bitte beachten Sie, dass nicht immer alle Wünsche berücksichtigt werden können. Nachträglich abgegebene Wünsche finden keine Beachtung. Vielen Dank!

Angabe zu den Sorge- und Erziehungsberechtigten und sonstigen Personen:

Achtung! Bei alleinigem Sorgerecht bitte aktuellen Negativbescheid vorlegen!

Person 1:

Name: _____

Vorname: _____

Geschlecht*: m w d

Bezug zum Kind: leibliches Kind sonstiges _____

Sorgerecht: ja nein

Telefon: _____

E-Mail: _____

Anschrift (falls abweichend):

berufliche Tätigkeit*: _____

Firma*: _____

Person 2:

Name: _____

Vorname: _____

Geschlecht: m w d

Bezug zum Kind: leibliches Kind sonstiges _____

Sorgerecht: ja nein

Telefon: _____

E-Mail: _____

Anschrift (falls abweichend):

berufliche Tätigkeit*: _____

Firma*: _____

**Vollmacht für Personen ohne Sorgeberechtigung zur Abholung oder
Abmeldung bei Erkrankung des Kindes. ***

Unterschrift der
Erziehungsberechtigten