



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