



# Gymnasium Höhenkirchen-Siegertsbrunn

Naturwissenschaftlich-  
technologisches und  
musisches Gymnasium

Tel.: 08102/99 35-0  
Fax: 08102/99 35-129  
Mail: sekretariat@gym-hksb.de  
www.gym-hksb.de

## Aufnahmeantrag für die Jahrgangsstufe \_\_\_\_\_ im Schuljahr \_\_\_\_\_

NTG       MUG

Eintritt zum: \_\_\_\_\_

1. Familienname, Vornamen  
(Rufname unterstreichen)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Geschlecht

männlich       weiblich

3. Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_

Falls nicht deutsches Geburtsland

Zuzugsdatum \_\_\_\_\_

Verkehrssprache in der Familie

\_\_\_\_\_

4. Staatsangehörigkeit

deutsch       \_\_\_\_\_

5. Bekenntnis \_\_\_\_\_

Religionsunterricht in  rk       ev       Ethik

6. Name des / der Erziehungsberechtigten:

### Mutter:

Familienname, Vorname

\_\_\_\_\_

Straße:

\_\_\_\_\_

PLZ:      Ort:

\_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

Mobil-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse in Druckschrift:

\_\_\_\_\_

### Vater:

Familienname, Vorname

\_\_\_\_\_

Straße:

\_\_\_\_\_

PLZ:      Ort:

\_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

Mobil-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse in Druckschrift:

\_\_\_\_\_

7. Sonstige Notrufnummern während der Unterrichtszeit:  
Name / Bezug zum Schüler/-in (z.B. Opa, Nachbarin, etc.)
- 

8. Schüler/in wohnt bei  Eltern  Mutter  Vater

9. Gemeinsames Sorgerecht  ja  nein\*

(\*falls nein, Sorgerechtsbeschluss des \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ )

10. Länge des Schulwegs in km \_\_\_\_\_

11. Fremdsprachen 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

12. Wiederholungen  Pflicht  freiwillig  freiwilliger Rücktritt

jeweils Jahrgangsstufe \_\_\_\_\_

13. Name der vorher besuchten Schule  
(Art, Ort, Klassen, von bis) \_\_\_\_\_

Eintritt in Grundschule am: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14. Geschwister (Vorname, Geburtsjahr) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

15. Besondere Hinweise (Brille, Hörschwäche, Krankheit, Allergie, usw.)
- 

16. Laut pädagogischem Wortgutachten liegt vor:

- eine fachärztlich festgestellte Legasthenie  
 eine vom zuständigen Schulpsychologen festgestellte Lese- u. Rechtschreibschwäche

Wünsche, z. B. zusammen mit ..... (maximal eine Namensnennung möglich!)

---

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten