



**Eltern, gesetzlicher Vertreter, Ansprechperson (bitte vollständig ausfüllen)**

Alleiniges Sorgerecht

geteiltes Sorgerecht

**1. Sorgeberechtigte Person**

**2. Sorgeberechtigte Person**

Nachname:

Nachname:

Vorname:

Vorname:

Straße/Nr.:

Straße/Nr.:

PLZ:

PLZ:

Wohnort:

Wohnort:

Telefon:

Telefon:

Handy:

Handy:

E-Mail:

E-Mail:

**Realschulabschluss**

Name der Schule:

Notendurchschnitt: 1. Hj. 10. Klasse:

Abschluss 10. Klasse

Zeugnisdatum:

**Eine Kopie des aktuellsten Abschlusszeugnisses / Abgangszeugnisses ist direkt nach dessen Erhalt im Sekretariat einzureichen!**

**Fremdsprachen**

1. Fremdsprache:

Englisch

ja

nein

Wenn nein, welche?

2. Fremdsprache:

keine 2. Fremdsprache

Unterricht von Klasse

bis Klasse

Wahlfach

Religion

Philosophie

Impfnachweis

**Masernschutzimpfung:**

*Eine Kopie des Impfausweises ist mit der Anmeldung vorzulegen.*

Masernschutz nachgewiesen? ja nein

COVID-19-Impfung (freiwillige Angabe): ja nein

**Freiwillige Angaben zu Beeinträchtigungen / Behinderungen**

Liegt eine anerkannte Behinderung oder Beeinträchtigung vor? ja  
nein

Ggf. Behinderungsgrad: %

Liegt für die Behinderung / Beeinträchtigung ein Gutachten vor? ja  
nein

**Datenschutzerklärung**

Informationen zum Datenschutz finden Sie auf [www.bsz-nord.de](http://www.bsz-nord.de) in der Datenschutzerklärung.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift Schüler\*In

bei Minderjährigen Schüler\*Innen  
Unterschrift des 1. Sorgeberechtigten

bei Minderjährigen Schüler\*Innen  
Unterschrift des 2. Sorgeberechtigten