

Anmeldung (Schulversuch / bei gesundheitlichen Belastungen)

Vorkurs
 Jahrgangsstufe I des Kollegs
 Jahrgangsstufe II des Kollegs

1 Persönliche Angaben	
Familienname, und ggf. Geburtsname:	Vorname(n):
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Geburtsland (falls nicht in Deutschland geboren):	Zuzugsdatum (falls nicht in Deutschland geboren):
Anschrift: Str., Haus-Nr., PLZ, Ort	Telefon/Handy-Nr.:
	E-Mail:
Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____	Bekenntnis: <input type="checkbox"/> römisch-katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> bekenntnislos <input type="checkbox"/> _____
In dringenden Fällen bitte ich folgende Vertrauensperson zu verständigen (Anschrift, Tel.-Nr.):	
Bei Minderjährigen verpflichtend, bei Volljährigen bis 21 empfohlen: Kontaktdaten der (früheren) Erziehungsberechtigten	

2 Schulbildung			
von	bis	Schule/Jahrgangsstufen	Ort

3 Schulabschluss	
Mein letzter (höchster) Schulabschluss ist:	
Mittelschulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Quali <input type="checkbox"/> mit Quali	<input type="checkbox"/> Mittlerer Schulabschluss <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife

4 Besuch der Oberstufe eines Gymnasiums/Besuch eines Kollegs	
Haben Sie bereits die Oberstufe eines Gymnasiums (Jgst. 11/12/13) besucht?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar im Jahre _____ in _____, Jgst. _____	
Haben Sie bereits ein anderes Kolleg besucht?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar im Jahre _____ in _____, Jgst. _____	
Wurden Sie vom Besuch einer weiterführenden Schule oder eines Kollegs ausgeschlossen?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar im Jahre _____ in _____	
Haben Sie sich bereits der Prüfung für die Allgemeine Hochschulreife unterzogen?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar im Jahre _____ in _____ <input type="checkbox"/> einmal ohne Erfolg <input type="checkbox"/> zweimal ohne Erfolg	

5 Zeiten von Krankheit, ggf. Berufsausbildung/Berufstätigkeit/Arbeitslosigkeit

von	bis	Krankheit/ggf. Betrieb	Ort

6 Wahlpflichtfächer (nur bei Eintritt in die Jahrgangsstufe I)

Ich wähle als zweite Fremdsprache:

Französisch Latein Russisch

Ich möchte folgenden Unterricht besuchen:

Kath. Religion Ev. Religion Ethik

7 Krankenversicherung/Erklärung

Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass ich bei _____ krankenversichert bin.
(Änderungen, die meinen Krankenversicherungsschutz betreffen, werde ich umgehend mitteilen.)

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Anmeldebogen richtig und vollständig sind.

Ort, Datum

BITTE ERST VOR ORT UNTERSCHREIBEN!

Unterschrift der Bewerberin/des Bewerbers,
bei Minderjährigen zusätzlich eines gesetzl. Vertreters

Beigelegte Unterlagen:

- Geburtsurkunde* / Personalausweis bzw. Reisepass*
- Ärztliche Bescheinigung über eine schwerwiegende längere bzw. chronische Krankheit*
- Amtliches Führungszeugnis, nicht älter als 3 Monate (Original)
- (Abschluss-)Zeugnisse der bisher besuchten Schulen*
- Krankenversicherungsnachweis*
- ggf. Nachweise über Zeiten von Krankheit/Arbeitslosigkeit, beruflicher Tätigkeit/Berufsausbildung*
- Tabellarischer Lebenslauf
- Übertrittszeugnis der Jgst. 4 mit gymnasialem Eignungsvermerk bzw. Zeugnisse eines Gymnasiums oder andere Nachweise gymnasialer Eignung*

*Originale oder beglaubigte Kopie