

Bewerbung für eine Aufnahme an das Evangelische Schulzentrum Michelbach / Bilz



**Evangelisches
Schulzentrum
Michelbach**

Evangelisches Schulzentrum
Michelbach
Hagenhofweg 35
74544 Michelbach
Tel.: 0791-93016-0
e-mail: info@eszm.de

Name	<input type="text"/>	von Klasse	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	von Schulart	<input type="text"/>
Geburtstag	<input type="text"/>	in Klasse	<input type="text"/>
Geburtsort	<input type="text"/>	in Schulart	<input type="text"/>
Konfession	<input type="text"/>	Aufnahme zum:	<input type="text"/>
Staatsang.	<input type="text"/>		

Vater	<input type="radio"/> Sorgerecht Vater	Mutter	<input type="radio"/> Sorgerecht Mutter	<input type="radio"/> Sorgerecht beide
Name	<input type="text"/>	Name	<input type="text"/>	
Geburtsname	<input type="text"/>	Geburtsname	<input type="text"/>	
Vorname	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>	
Konfession	<input type="text"/>	Konfession	<input type="text"/>	
Familienstand	<input type="text"/>	Familienstand	<input type="text"/>	
Beruf	<input type="text"/>	Beruf	<input type="text"/>	
Straße	<input type="text"/>	Straße	<input type="text"/>	
PLZ,Wohnort	<input type="text"/>	PLZ,Wohnort	<input type="text"/>	
Kreis	<input type="text"/>	Kreis	<input type="text"/>	
e-mail	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>	
Telefon	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>	

für Schülerinnen und Schüler aus Michelbach :

BewerberInnen ab Klasse 8

Realschule Wahlpflichtbereich

Profile Gymnasium / ABG

Aufnahme Unicorns Academy

Aufnahme Brass Academy

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> mit Mittagessen | <input type="radio"/> ohne Mittagessen |
| <input type="radio"/> Internat | <input type="radio"/> Ganztageschule |
| <input type="radio"/> Französisch | <input type="radio"/> Diakonie <input type="radio"/> Technik |
| <input type="radio"/> Musik | <input type="radio"/> Religion/Diakonie <input type="radio"/> NaTuR |
| <input type="radio"/> Aufnahme | <input type="radio"/> Mitgliedschaft TSG SHA e. V. |
| <input type="radio"/> Aufnahme | <input type="radio"/> Leihinstrument erwünscht |

Name/Adresse der gegenwärtig besuchten Schule

Seither besuchte Schulen (Name/Schulart)

Seither besuchte Schulen (Name/Schulart)

Seither besuchte Schulen (Name/Schulart)

Welche Klassen wurden wiederholt? Bei Aufnahmen in 11: wurde Klasse 10 G8 wiederholt?

Bisherige Fremdsprache E: ab Bisherige Fremdsprache F: ab Weitere Fremdsprachen: ab

Angaben zum Gesundheitszustand (insbes. bei Internatsbewerbungen)

Psychische Erkrankung	<input type="text"/>	ADS/ADHS/LRS	<input type="text"/>
Nahrungsmittelunv.	<input type="text"/>	Medikamente	<input type="text"/>
Allergien	<input type="text"/>	Betäubungsmittel	<input type="text"/>
		Sonstiges	<input type="text"/>

Familienverhältnisse / Geschwister

Name	<input type="text"/>	Geburtsjahr	<input type="text"/>	Beruf/Schule	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>	Geburtsjahr	<input type="text"/>	Beruf/Schule	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>	Geburtsjahr	<input type="text"/>	Beruf/Schule	<input type="text"/>

Musikunterricht

es wird ein Instrument gespielt Welches?

Soll weiter Gesang und /oder ein Instrument unterrichtet werden?
(für Nicht-MusikprofilschülerInnen und GT-Schüler kostenpflichtig) ja nein

Welches Instrument?

Ich versichere, dass die oben gemachten Angaben nach bestem Gewissen gemacht sind und der Wahrheit entsprechen. Unvollständige oder nachweislich verschwiegene Angaben können zur Vertragsauflösung führen. Ich bin damit einverstanden, dass die Adressdaten, nicht die persönlichen Angaben, an andere Eltern der Klasse weitergegeben werden (Klassenorganisation).

Ort, Datum, Unterschrift

oder als Datei-
anhang aus pdf
senden