

Grund- und Werkrealschule Gablenberg Pflasteräckerstr. 25 70186 Stuttgart Tel.: 0711 / 216 96 770 Fax: 0711 / 216 96 790	<h2>Anmeldung</h2> zum Eintritt in die Werkrealschule <i>in Klasse:</i> _____ <i>SJ <u>2023/24</u></i>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Schüler/in

Nachname	Vorname	Geburtstag	Geschlecht
Geburtsort		Geburtsland	
1. Staatsangehörigkeit		2. Staatsangehörigkeit	
Postleitzahl, Wohnort		Teilort	
Straße, Haus Nr.		Telefonnummer (*)	
Religionszugehörigkeit: <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> orthodox <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> sonstige:			
Religionsunterricht: <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> kath. oder <input type="checkbox"/> Ethik			
bisherige Schule	Wahlpflichtfach (ab Kl. 7)		
Klassenstufe	<input type="checkbox"/> Technik <input type="checkbox"/> AES		
Familiensprache (Muttersprache)	Sprachkenntnisse (Deutsch)		
	<input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> keine		
Bonuscard			
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

1. Erziehungsberechtigter

Nachname	Vorname	Geschlecht
Adresse falls abweichend vom Schüler	Telefonnummern (*)	
	privat:	
E-Mail (*)	mobil:	
	beruflich:	

2. Erziehungsberechtigter

Nachname	Vorname	Geschlecht
Adresse falls abweichend vom Schüler	Telefonnummern (*)	
	privat:	
E-Mail (*)	mobil:	
	beruflich:	

Datum der Anmeldung	Unterschrift des anmeldenden Erziehungsberechtigten
---------------------	-----------------------------------------------------

(*) freiwillige Angaben

Hinweis. Ohne Notfallkontakt ist es der Schule nicht möglich, Sie in einem Notfall zeitnah zu informieren.