



Oberschule Bückeberg

Unterwallweg 5, 31675 Bückeberg, Tel. 05722 / 89 29 50, Fax 05722 / 89 29 520,
sekretariat@obs-bbg.de, www.oberschule-bueckeberg.de

Anmeldung in Klasse 5

Schülerdaten		
Name	Vorname	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Geburtsdatum	Geburtsort	Religion <input type="checkbox"/> ev.-luth. <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> islam <input type="checkbox"/> sonst.
Straße	PLZ, Wohnort	Ortsteil
Telefon	weitere Telefonnummer	Email-Adresse
Staatsangehörigkeit	falls Aussiedler: Herkunftsland	Muttersprache

Erziehungsberechtigte Notfall-Tel.Nr.: _____		
Mutter <input type="checkbox"/> sorgeberechtigt	Name	Vorname
	Straße	PLZ, Wohnort
	Telefon	Telefon
Vater <input type="checkbox"/> sorgeberechtigt	Name	Vorname
	Straße	PLZ, Wohnort
	Telefon	Telefon
Vormund <input type="checkbox"/> sorgeberechtigt	Name	Vorname
	Straße	PLZ, Wohnort
	Telefon	Telefon

Der Schüler/ Die Schülerin wohnt bei	<input type="checkbox"/> Mutter und Vater	<input type="checkbox"/> der Mutter <input type="checkbox"/> dem Vater
	<input type="checkbox"/>	_____

Schulbesuch	Erste Einschulung	Wiederholte Klassen
	Zuletzt besuchte Schule	

Klasseneinteilung	Freundeswunsch 1	Freundeswunsch 2
--------------------------	------------------	------------------

Unterricht gewünscht in	<input type="checkbox"/> Ev. Religion <input type="checkbox"/> Werte und Normen	
--------------------------------	--	--

Förderbedarf	Überprüfung	Art
---------------------	-------------	-----

Körperbehinderung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Krankheit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
---	---	--

Lese-Rechtschreib-Schwäche <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Dyskalkulie (Mathe-Schwäche) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
--	--	--

Busfahrkarte <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Linie	Haltestelle
--	-------	-------------

Mittagessen Antrag auf B+T <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Eventuelle Kopie vom Leistungsbezug <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Schließfach <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	---	---

_____ Datum, Ort

_____ Anmeldung nur gültig mit Unterschrift beider Erziehungsberechtigten