☐ CJD Christophorusschule Berchtesgaden Gymnasium
☐ CJD Christophorusschule Berchtesgaden Realschule
☐ CJD Christophorusschule Berchtesgaden Grund- und Hauptschulstufe

Lichtbild

SCHULERFASSUNGSBOGEN

☐ Zutreffendes bitte ankreuzen (Bitte mit Maschine oder Druckschrift ausfüllen)

Familienname:..... geb.am.....
Rufname:..... ☐ weiblich ☐ männlich
weitere Vornamen:..... Religion:.....
Geburtsort (Staat):..... Staatsangehörigkeit.....

Aufnahmedatum:.....Aufnahme in welche Jahrgangsstufe:.....
☐ Grund- und Hauptschulstufe / Wahlpflicht: Kl.8 I ..... II ..... Kl.9 .....
☐ Realschule / Ausbildungsrichtung: Gr. I ☐ Gr. II ☐
☐ Gymnasium / Ausbildungsrichtung: sprachlich: E-L-Sp/F ☐ L-E-Sp/F ☐ E-F-Sp ☐
naturw.-techn.: E-F ☐ E-L ☐ L-E ☐
☐ Extern
Internat: Buchenhöhe ☐ Dürreck ☐ Asthmatiker ☐ KJHG ☐ Legasthenie ☐ Privat ☐
☐ Leistungssportler falls Verbandskader: alpin ☐ nordisch ☐ rodeln ☐ snowb. ☐

Erziehungsberechtigte(r): Vater ☐ Mutter ☐ beide ☐ Vormund ☐ Anzahl der Geschwister.....
Aufenthaltsbestimmungsrecht: Vater ☐ Mutter ☐ beide ☐ Vormund ☐
Vor- und Zuname des Vaters:.....geb. am:.....
Adresse:.....Telefon:.....
Beruf:.....Dienstl.:.....

Vor- und Zuname der Mutter:.....geb. am:.....
Adresse:.....Telefon:.....
Beruf:.....Dienstl.:.....

Vormund (Name, Adresse):.....
Heimatadresse des Schülers wie: Vater ☐ Mutter ☐ sonstige ☐ ↳
↳ sonstige:.....
Externe Schüler: Schulbus ab Ortsteil:.....Schulweg (km):.....

Schullaufbahn ab Einschulung: ☐ regulär ☐ vorzeitig ☐ Rückst.....
.....
Von.....bis.....Schule:.....
Von.....bis.....Schule:.....
Von.....bis.....Schule:.....
Von.....bis.....Schule:.....
Adresse der letzten Schule:.....
Zuletzt besuchte Klasse (Schuljahr):.....
Wiederholungen von Klassen:.....Pflichtwiederh. ☐ Freiw.-Wiederh. ☐

Sind gesundheitliche Beeinträchtigungen gegeben: ☐ nein ☐ ja, folgende:.....
.....
.....
Für Internatschüler: Behindertenausweis: nein ☐ ja ☐ mit.....%
Krankenversicherung:.....Haftpflichtversicherung:.....
Kostenträger:.....

Die Aufnahmebedingungen, **insbesondere die Bestimmungen zur Probezeit**, sowie die Hausordnung sind uns bekannt und werden von uns ausdrücklich anerkannt.

....
(Ort, Datum) (Unterschrift d. Erziehungsberechtigten)

....
(Ort, Datum) (Unterschrift des Schülers/Schülerin)

Verteiler: Kostenfestsetzung, Buchhaltung, Verw.- Dürreck, Internat, Schule, Medizin