

|     |  |   |                             |   |
|-----|--|---|-----------------------------|---|
| 1.  | <b>Schulform:</b>  | <b>Oberstufengymnasium</b><br><input type="checkbox"/> Gesundheit und Soziales <input type="checkbox"/> Wirtschaft <input type="checkbox"/> Verbund   |                             |   |
| 2.  | <b>Name:</b>   | <b>Vorname:</b>   |                             |   |
| 3.  | <b>Ggf. Geburtsname:</b>   | <b>Geschlecht:</b> <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d   |                             |   |
| 4.  | <b>geb. am:</b>  | <b>in (Ort):</b>  | <b>Staat:</b>               |   |
| 5.  | <b>Anschrift: Str. Nr.:</b>  |   |                             |   |
| 6.  | PLZ Ort:   |   |                             |   |
| 7.  | <b>E-Mail:</b>   |   |                             |   |
| 8.  | <b>Telefon:</b>  | <b>Mobil:</b>   |                             |   |
| 9.  | <b>Religion (Konfession):</b>  | <input type="checkbox"/> rk   | <input type="checkbox"/> ev | <input type="checkbox"/> isl <input type="checkbox"/> sonstiges <input type="checkbox"/> ohne |
| 10. | <b>Religion (Wahl des Fachs):</b>  | <input type="checkbox"/> rk   | <input type="checkbox"/> ev | <input type="checkbox"/> eth  |
| 11. | <b>Online-Schule-Saar (OSS):</b> angemeldet? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: welche Schule: _____   |   |                             |   |
| 12. | <b>Staatsangehörigkeit:</b>  | <b>Einreise:</b>  | <b>Muttersprache:</b>       |   |
| 13. | <b>Nur die zuletzt besuchte allgemeinbildende Schule ankreuzen:</b><br>Name der Schule: _____  |   |                             |   |
| 14. | <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Waldorfschule<br><input type="checkbox"/> Schule aus Rheinland-Pfalz <input type="checkbox"/> sonstige: _____ |   |                             |   |
| 15. | <b>Abschluss:</b>  | <input type="checkbox"/> Mittlerer Bildungsabschluss (Übergangsvermerk) <input type="checkbox"/> Gymnasium (G8 Versetzung Klasse 10)<br><input type="checkbox"/> Mittlerer Bildungsabschluss (Prüfung Notenschnitt) <input type="checkbox"/> sonstiges: _____ |                             |   |
| 16. | <b>Zeugnisdatum:</b> _____ <input type="checkbox"/> Abschlusszeugnis <input type="checkbox"/> Abgangszeugnis <input type="checkbox"/> Sonstiges  |   |                             |   |
| 17. | <b>Nur die zuletzt besuchte berufsbildende Schule benennen:</b><br>Name der Schule: _____  |   |                             |   |
| 18. | <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Schulform: _____   |   |                             |   |
| 19. | <b>Abschluss:</b>  | <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlerer Bildungsabschluss nach Schuljahresende<br><input type="checkbox"/> ohne Abschluss <input type="checkbox"/> sonstiges: _____   |                             |   |
| 20. | <b>Zeugnisdatum:</b> _____ <input type="checkbox"/> Abschlusszeugnis <input type="checkbox"/> Abgangszeugnis <input type="checkbox"/> Sonstiges  |   |                             |   |
| 21. | <b>Bisherige Fremdsprache(n):</b>  |   |                             |   |
|     | <input type="checkbox"/> Englisch  | Klassenstufe: von _____   | bis _____                   |   |
|     | <input type="checkbox"/> Französisch   | Klassenstufe: von _____   | bis _____                   |   |
|     | <input type="checkbox"/> sonstige: _____   | Klassenstufe: von _____   | bis _____                   |   |
| 22. | <b>Wurde eine gymnasiale Oberstufe schon besucht?</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: welche Klassen: _____   |   |                             |   |
| 23. | <b>Sportbefreiung (ärztliches Attest erforderlich):</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja  |   |                             |   |

