

Einschreibung Schuljahr 2024/ 2025

Jahrgangsstufe 5



ASAM
GYMNASIUM
MÜNCHEN

Schüler/ in:

Name: _____ Vorname/n: _____ Geschl.: M W D
des Schülers / der Schülerin (Rufname unterstreichen)

Anschrift: _____
- Straße, PLZ, Ort -

Geburtstag: _____ Geburtsort: _____ Staatsang.: _____ ggf. Zuzugsdatum nach D: _____
(Monat/Jahr)

Bekenntnis: _____ gewünschter Religionsunterricht: _____
z:B: r.k., ev., Ethik

Mutter:

Name, Vorname _____ Beruf, Arbeitgeber _____

Email _____ Telefon privat/ Mobiltelefon _____ Telefon beruflich _____

Anschrift (falls abweichend von Schüler/ in) _____ Straße, PLZ, Ort _____

Vater:

Name, Vorname _____ Beruf/ Arbeitgeber _____

Email _____ Telefon privat/ Mobiltelefon _____ Telefon beruflich _____

Anschrift (falls abweichend von Schüler/ in) _____ Straße, PLZ, Ort _____

Erziehungsberechtigte/r: beide Eltern nur Mutter nur Vater
 ggf. Sorgerechtsbeschluss ggf. Aufenthaltsbestimmungsrecht

Im Elternhaus überwiegend gesprochene Sprache: _____

Anzahl der Geschwister: _____ Geschwister an der Schule : _____

Der Schüler/ die Schülerin kommt von der _____ Eintritt/ Austritt _____
Name der Grundschule

Laut Gutachten vom Facharzt vom Schulpsychologen liegt vor:
 Lesestörung Rechtschreibstörung Lese-und Rechtschreibstörung (Legasthenie)
 Lese- und/oder Rechtschreibschwäche

Körperliche Behinderung / Allergien / Krankheiten / Einschränkungen / ADS / ADHS: _____

Unterlagen sind komplett (Übertrittszeugnis, Geburtsurkunde, sonstige Gutachten oder Beschlüsse)

Bemerkungen: _____

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten