

|                                                                                                                   |                                |                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mittelschule<br><b>OBERDING</b>  | Hauptstraße 66, 85445 Oberding | Tel. 08122-55370-0<br>Mail: <a href="mailto:verwaltung.schule@oberding.org">verwaltung.schule@oberding.org</a> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Anmeldebogen zum Besuch der 5. Jahrgangsstufe im Schuljahr 2025/2026

| Angaben zum Kind                                                                                |                                  |                                   |                                                                        |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Name:                                                                                           | Vorname:                         |                                   | Geb.-Dat.:                                                             |                                        |
| Geburtsort/ -land:                                                                              |                                  |                                   | Staatsangehörigkeit:                                                   |                                        |
| Religionszugehörigkeit:                                                                         | <input type="checkbox"/> kath.   | <input type="checkbox"/> evang.   | <input type="checkbox"/> Islam                                         | <input type="checkbox"/> bekenntnislos |
| Religionsunterricht:                                                                            | <input type="checkbox"/> kath.   | <input type="checkbox"/> evang.   | <input type="checkbox"/> Islam (dt. Sprache)                           | <input type="checkbox"/> Ethik         |
| Anschrift:                                                                                      |                                  |                                   | <input type="checkbox"/> männlich<br><input type="checkbox"/> weiblich |                                        |
| Wahlpflichtfach:                                                                                | <input type="checkbox"/> Technik | <input type="checkbox"/> Soziales | <input type="checkbox"/> Wirtschaft                                    |                                        |
| Zuletzt besuchte Schule:                                                                        |                                  |                                   | Klasse:                                                                |                                        |
| Wurde eine Klasse wiederholt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Welche? |                                  |                                   |                                                                        |                                        |
| Übliche und bevorzugte Verkehrssprache in der Familie?                                          |                                  |                                   |                                                                        |                                        |
| Mein Kind hat folgende Allergie(n) / Unverträglichkeit(en):                                     |                                  |                                   |                                                                        |                                        |

| Erziehungsberechtigte                                                                        |                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Art: <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> | Art: <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> sorgeberechtigt                                                     | <input type="checkbox"/> sorgeberechtigt                                                     |
| Name, Vorname:                                                                               | Name, Vorname:                                                                               |
| Straße, Hausnummer:                                                                          | Straße, Hausnummer:                                                                          |
| Postleitzahl, Ort:                                                                           | Postleitzahl, Ort:                                                                           |
| Tel. privat:                                                                                 | Tel. privat:                                                                                 |
| Tel. mobil:                                                                                  | Tel. mobil:                                                                                  |
| Tel. dienstlich:                                                                             | Tel. dienstlich:                                                                             |
| Email:                                                                                       | Email                                                                                        |

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte

