

# KURT-TUCHOLSKY-SCHULE



Flensburg

GEMEINSCHAFTSSCHULE MIT OBERSTUFE + EUROPASCHULE

## Anmeldung für die OBERSTUFE

Hiermit melde ich meine Tochter/ meinen Sohn bzw. mich zum \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_  
für die Oberstufe der KTS in den \_\_\_\_\_ Jahrgang an.

Nachname: (vollständig) \_\_\_\_\_ Vorname/n: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummern: (wenn möglich auch Handy-Nr.) und E-mail-Adresse \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ in: (Ort und Bundesland bzw. Staat) \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Religion: (nicht verpflichtend) \_\_\_\_\_

die/der Erziehungsberechtigte bzw. die Eltern mit Namen, Adresse/n, Telefonnummer/n: \_\_\_\_\_

Krankenkasse/ -versicherung: \_\_\_\_\_ Name des Hauptversicherten: \_\_\_\_\_

Bitte ankreuzen:  pflicht-  freiwillig-  privat versichert

zuletzt besuchte Schule: \_\_\_\_\_

Datum des Eintritts in die Oberstufe: \_\_\_\_\_ wiederholte Jahrgänge: \_\_\_\_\_

1. Fremdsprache \_\_\_\_\_ von Klasse \_\_\_\_\_ bis Klasse/Jahrgangsstufe \_\_\_\_\_

2. Fremdsprache \_\_\_\_\_ von Klasse \_\_\_\_\_ bis Klasse/Jahrgangsstufe \_\_\_\_\_

3. Fremdsprache \_\_\_\_\_ von Klasse \_\_\_\_\_ bis Klasse/Jahrgangsstufe \_\_\_\_\_

Gesundheitliche Probleme(z.B. Sparteinschränkungen o.a.) \_\_\_\_\_

Anerkannte Lese-Rechtschreibschwäche (LRS):  nein /  ja, die förmliche Feststellung  
erfolgte am:..... Eine entsprechende Bescheinigung liegt der Anmeldung bei.

Ich versichere, dass alle Angaben vollständig und richtig sind.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift der Schülerin/des Schülers bzw. der / des Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_