

Gymnasium Hochrad

Hochrad 2
22605 Hamburg
Tel.: 040/8227740
Fax: 040/82277430
Email: Gymnasium-hochrad@bsb.hamburg.de



Anmeldung zum _____ für die Klasse: _____

für den **Schüler/** die **Schülerin**

Name: _____ alle Vornamen: _____

geboren am: _____ Geschlecht: m () / w ()

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Straße: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Telefon/E-Mail: _____

Geburtsort: _____ Geburtsland: _____

Erstsprache /Herkunftssprache (falls nicht deutsch) : _____

Zuzug nach Deutschland: _____

bisherige Schule (mit Adresse): _____

_____ Klasse : _____

erste Einschulung : _____ [kann ein und
Einschulung in Deutschland: _____ dasselbe Datum
Einschulung in Hamburg: _____ sein!!]

Wiederholungen in den Klassenstufen _____ / _____ / _____

Fremdsprachen: 1. _____ ab _____

2. _____ ab _____

3. _____ ab _____

Wahlbereiche:

Klasse 6 bis 10: Französisch () Latein () Spanisch ()

Klasse 9 Philosophie () Religion ()

Klasse 10: Französisch () Latein () Spanisch ()

Mutter:

Name: _____ Vorname: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Geburtsland: _____

Adresse (falls nicht Adresse des Schülers):

Telefon/Handy/ Fax/ E-Mail beruflich: _____

sorgeberechtigt: ja () nein ()

Beruf (nur für unsere Berufsinformationswoche): _____

Vater:

Name: _____ Vorname: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Geburtsland: _____

Adresse(falls nicht Adresse des Schülers):

Telefon/Handy/ Fax/ E-Mail beruflich: _____

sorgeberechtigt: ja () nein ()

Beruf (nur für unsere Berufsinformationswoche): _____

Sonstiges (Hinweise für Hilfen in Notsituationen; besondere ärztliche Auflagen, Allergien, Seh- oder Hörprobleme ...)

Hamburg,

.....

Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten

Schulverein des Gymnasiums Hochrad

Ich möchte Mitglied im Schulverein werden: ja () nein ().