

| | | | | | | | | |
|----|-----|----|----|----|----|--|---|---|
| NW | NWT | Th | Mu | Sp | oS | | m | w |
|----|-----|----|----|----|----|--|---|---|



NEUES GYMNASIUM
WILHELMSHAVEN

| |
|--|
| Name der/des Schülerin/Schülers: |
| |
| Ich/wir bitte/n mein/unser Kind – soweit möglich – mit folgendem Kind derselben Klasse zuzuweisen: |
| |
| (Bei d. Einteilung d. Klassen kann nicht immer in jedem Fall der o. g. Wunsch erfüllt werden.) |

Aufnahmeantrag für das Schuljahr 2025/26 – Jahrgang 5*

Personalien der/des Schülerin/Schülers:

| | | | |
|----------------------------|--|--|--|
| Familienname | | Straße | |
| Vorname (n) | | PLZ | |
| Geb.-datum | | Wohnort | |
| Geburtsort | | Ortsteil | |
| Geschlecht | | Telefon | |
| Konfession | | in Notfällen zu erreichen (bitte Name u. Telefonnummer angeben) | |
| Staatsangehörigkeit | | | |
| Verkehrssprache | | | |

Schullaufbahn:

| | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| Name der Grundschule | Eintrittsdatum (Einschulung) |
| | |
| besuchte Angebote des KOV | |
| | |

| | |
|--|--|
| Religion <input type="checkbox"/> | Werte und Normen <input type="checkbox"/> |
| | |

| Schwerpunkt- klassen: | Naturwissen- schaften | Naturwissen- schaften (Tablet-Klasse) | Theater | Musik | Sport | ohne Schwerpunkt |
|--------------------------|--------------------------|---|---------|-------|-------|---------------------|
| 1. Wunsch | | | | | | |
| 2. Wunsch | | | | | | |
| 3. Wunsch | | | | | | |

bitte wenden!

Aufnahmeantrag für den Jahrgang 5

Name der Schülerin/des Schülers:

**Personalien der/des Sorgeberechtigten:**

| Personalien der Mutter | | Personalien des Vaters | |
|--|--|--|--|
| Sorgeberechtigt ** ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | Sorgeberechtigt ** ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | |
| Familienname | | Familienname | |
| Vorname | | Vorname | |
| Straße | | Straße | |
| PLZ | | PLZ | |
| Wohnort | | Wohnort | |
| Geburtsort | | Geburtsort | |
| Telefon | | Telefon | |
| Handy | | Handy | |
| E-Mail | | E-Mail | |

| Anzahl weiterer Geschwisterkinder am NGW | |
|--|---------|
| Vorname: | Klasse: |
| Vorname: | Klasse: |

Besonderheiten (z. B. chronische Erkrankungen) / Anmerkungen:

| |
|--|
| |
| |

****Ich versichere, dass die Anmeldung auch im Namen des o. g. Sorgeberechtigten erfolgt (Vollmacht anbei). Ich versichere, dass mir die beiliegende Vollmacht wahrheitsgemäß erteilt wurde. Ich bin belehrt worden, dass ich Änderungen in meinen persönlichen Verhältnissen sowie Änderungen bezüglich des Sorgerechts unaufgefordert mitzuteilen habe.**

Wilhelmshaven, den _____

.....
Unterschrift der Sorgeberechtigten

Folgende Unterlagen sind der Anmeldung beizufügen:Zeugnis 4. Klasse 1. Hj. im Original

Geburtsurkunde in Kopie

Nachweis gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (Masernschutz) in Kopie

* Datenschutzhinweis: Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten erfolgt auf der Grundlage des § 31 Abs. 1 des NSchG.