

# Freie Christliche Schule in Freiburg



Freie Christliche Schule  
*Weil Menschen wertvoll sind*

## Zurück an:

Freie Christliche Schule  
Grund-, Werkreal- und Realschule  
Wirthstraße 30  
79110 Freiburg

## Datenbogen

Bitte hier  
Passfoto  
einkleben

WICHTIG: Das Gespräch kann nur stattfinden, wenn Sie das Formular ausgefüllt vor dem Gesprächstermin mit dem Schülerbogen sowie den Zeugniskopien der letzten Jahre an uns zurück senden!

Anmeldetermin am ..... um ..... Uhr (Terminabsprache mit Sekretariat)

### Schülerdaten

Gewünschte Aufnahmeklasse \_\_\_\_\_ Schulart \_\_\_\_\_ Aufnahme für Schuljahr  
 12/13 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

#### Name, Vorname (Schüler/Schülerin)

Geburtstag \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_ Geburtsland \_\_\_\_\_ Konfession \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Muttersprache \_\_\_\_\_ Krankenkasse \_\_\_\_\_

### Wohnort des Kindes/ Familiendaten

Straße / Nr. \_\_\_\_\_ PLZ / Ort / Teilort \_\_\_\_\_

Telefon Familie \_\_\_\_\_ E-Mail Familie \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Name, Vorname (Sorgeberechtigter 1) \_\_\_\_\_ Konfession/Gemeinde \_\_\_\_\_

Alleiniges Sorgerecht?  JA

Telefon Geschäft (erreichbar von - bis) \_\_\_\_\_ Beruf/Arbeitsstelle \_\_\_\_\_

Handy (Sorgeberechtigter 1) \_\_\_\_\_ Fax oder weitere E-Mailadresse für Schul-Emails \_\_\_\_\_

Name, Vorname (Sorgeberechtigter 2) \_\_\_\_\_ Konfession/Gemeinde \_\_\_\_\_

Straße /Nr. (falls abweichend) \_\_\_\_\_ PLZ / Ort / Teilort (falls abweichend) \_\_\_\_\_

Beruf /Arbeitsstelle \_\_\_\_\_ Telefon Geschäft o. Handy (Sorgeberechtigter 2) \_\_\_\_\_

**Fortsetzung Familiendaten**

Name, Vorname (Geschwister) / Schulname

Klasse

Alter

**Angaben zur Schule bzw. Kindergarten**

Name der jetzigen Schule / Kindergarten

PLZ / Ort

Straße

Telefon

Bei Aufnahme in 1. u. 5. Klasse Name der Bezirksschule

PLZ / Ort

Straße

Telefon

Jahr der  
Ersteinschulung

Name, Ort (weitere Schulen)

Dauer

Name, Ort (weitere Grundschulen)

Dauer

Bisherige oder voraussichtliche Klassenwiederholung:

Brückenkurs Französisch gewünscht

keine

ja, für die Klasse: .....

**Nur bei Aufnahme in Klasse WRS 8 angeben**

**Nur bei Aufnahme in Klasse R7,R8,R9 angeben**

Wahlpflichtfach Klasse 8 (für WRS)

Wahlpflichtfach ab Klasse 7 (für Realschüler)

**Sonstiges**

Schreibhand:  links  rechts  nicht sicher

Gesundheit

(z.B. Allergien, Medikamente, Seh-, Hörschwäche, Körperbehinderung, ADHS, LRS...)

Erhielt oder erhält Ihr Kind eine besondere Förderung oder Therapie?

Besondere Begabungen/Hobbys Ihres Kindes (z.B. Instrument, Sport)?

Mit welchem Verkehrsmittel kommt Ihr Kind zur Schule?

Wie sind Sie auf unsere Schule aufmerksam geworden? (Mehrfach-Nennung möglich)

Eltern/Schüler der FCS  Kirchengemeinde  Arzt/ Therapeut  Pädagogen  Medien

Sonstiges: .....

Was erwarten Sie von unserer Schule? (Mehrfach-Nennung möglich)

Individuelle Förderung  kompetentes Lehrpersonal  Christliches Profil

stimmiges Schulkonzept  gute Rahmenbedingungen  Integration

Sonstiges: .....