

Anmeldeformular Oberschule Sabel Freital

Staatlich anerkannte Ersatzschule
Rabenauer Straße 19, 01705 Freital

Tel.: 0351 6401820
E-Mail: oberschule.freital@sabel-freital.de



Für das Schuljahr _____ / _____ in Klasse: _____

Angaben zur Schülerin / zum Schüler

Name	Vorname	Geschlecht <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d
Straße, Haus-Nr.		PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geburtsort	
Derzeit besuchte Schule		Derzeit besuchte Klasse
Besonderheiten (z.B. Legasthenie)		
Wahlpflichtfach <input type="checkbox"/> Ethik <input type="checkbox"/> Religion		Geschwisterkind bei Sabel <input type="checkbox"/> ja, in Klasse(n) _____ <input type="checkbox"/> nein

Angaben zu den Personensorgeberechtigten

<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> sonstige/r Personensorgeberechtigte/r		
Name		Vorname
Straße, Haus-Nr. (falls abweichend von Anschrift des Schülers)		PLZ, Ort (falls abweichend von Anschrift des Schülers)
Beruf / ausgeübte Tätigkeit (freiwillige Angabe)		
Telefon (privat, dienstlich, mobil)		
E-Mail-Adresse		
<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> sonstige/r Personensorgeberechtigte/r		
Name		Vorname
Straße, Haus-Nr. (falls abweichend von Anschrift des Schülers)		PLZ, Ort (falls abweichend von Anschrift des Schülers)
Beruf / ausgeübte Tätigkeit (freiwillige Angabe)		
Telefon (privat, dienstlich, mobil)		
E-Mail-Adresse		
Ort, Datum	Unterschrift/en der Eltern bzw. Personensorgeberechtigten	