

**Anmeldung für den Jahrgang \_\_\_\_\_ zum Schuljahr/Datum \_\_\_\_\_  
am Hölty-Gymnasium in Celle**




**Datum des Aufnahmegesprächs:** \_\_\_\_\_

**A) Angaben der Schülerin/des Schülers:**

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Name:  |  |  |  |
| Vorname:   |  |  |  |
| Geburtsdatum:  |  |  |  |
| Geburtsort:  |  |  |  |
| Geburtsland:   |  |  |  |
| Staatsangehörigkeit:   |  |  |  |
| Straße, Hausnummer:  |  |  |  |
| Postleitzahl, Wohnort:   |  |  |  |
| Ortsteil*1:  |  |  |  |
| 2. Fremdsprache:   | <input type="checkbox"/> Französisch   | <input type="checkbox"/> Latein  | <input type="checkbox"/> Russisch <input type="checkbox"/> Spanisch  |
| Konfession (Religion):   | <input type="checkbox"/> ev.-luth.<br><input type="checkbox"/> islamisch   | <input type="checkbox"/> röm.-kath.<br><input type="checkbox"/> sonstige | <input type="checkbox"/> neuapostolisch <input type="checkbox"/> orthodox<br><input type="checkbox"/> ohne         |
| Teilnahme am Unterricht:   | <input type="checkbox"/> ev. Religion  | <input type="checkbox"/> Werte und Normen                                |  |
| Teilnahme an der Lehrmittelausleihe:   | <input type="checkbox"/> ja  | <input type="checkbox"/> nein  |  |
| Schwimmabzeichen:  | <input type="checkbox"/> Seepferdchen<br><input type="checkbox"/> Rettungsschwimmer<br><input type="checkbox"/> Nichtschwimmer | <input type="checkbox"/> Bronze  | <input type="checkbox"/> Silber <input type="checkbox"/> Gold<br><input type="checkbox"/> Schwimmer ohne Abzeichen |
| <b>Bitte bringen Sie Ihren Schwimmausweis zur Anmeldung mit!</b>               |  |  |  |
| Grundschule:   |  |  |  |
| Einschulungsjahr:  |  |  |  |
| Bisherige Schulen:   | Name   | von Jahr:  | bis Jahr:  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| erlernte Fremdsprachen:  | Sprache  | von Klasse   | bis Klasse   |
|  | Englisch   |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| <b>Bitte bringen Sie Ihre letzten beiden Schulzeugnisse zur Anmeldung mit!</b> |  |  |  |
| Bitte gesundheitliche Einschränkungen benennen:                                |  |  |  |

\*1 Bitte geben Sie unbedingt den Ortsteil innerhalb des Wohnortes an. Wir ermitteln damit die Entfernung für die Busfahrkarte Ihres Kindes. Zudem benötigen wir diese Angaben für statistische Zwecke.

**B) Wenn Eltern informiert werden sollen, bitte folgende Angaben:**

|                          |           |             |        |   |
|--------------------------|-----------|-------------|--------|---|
| <b>1. Mutter</b>         |           |             |        |  <b>Anschrift nur bei Abweichungen von A) ausfüllen!</b>   |
| Name:                    |           |             |        |   |
| Vorname:                 |           |             |        |   |
| Straße, Hausnummer:      |           |             |        |   |
| Postleitzahl, Wohnort:   |           |             |        | <input type="checkbox"/> sorgeberechtigt  |
| E-Mail-Adresse:          |           |             |        |   |
| Telefonnummern:          | Festnetz: | dienstlich: | mobil: |   |
| <b>2. Vater</b>          |           |             |        |  <b>Anschrift nur bei Abweichungen von A) ausfüllen!</b>   |
| Name:                    |           |             |        |   |
| Vorname:                 |           |             |        |   |
| Straße, Hausnummer:      |           |             |        |   |
| Postleitzahl/Wohnort:    |           |             |        | <input type="checkbox"/> sorgeberechtigt  |
| E-Mail-Adresse:          |           |             |        |   |
| Telefonnummer:           | Festnetz: | dienstlich: | mobil: |   |
| <b>3. Weitere Person</b> |           |             |        |  <b>Anschrift nur bei Abweichungen von A) ausfüllen!</b> |
| Name:                    |           |             |        |   |
| Vorname:                 |           |             |        |   |
| Straße, Hausnummer:      |           |             |        |   |
| Postleitzahl, Wohnort:   |           |             |        | <input type="checkbox"/> sorgeberechtigt  |
| E-Mail-Adresse:          |           |             |        |   |
| Telefonnummern:          | Festnetz: | dienstlich: | mobil: |   |

---

 Ort, Datum

---

 Unterschrift der Schülerin/des Schülers