



Aufnahmeantrag für den Aufbauzug

Bitte

- kreuzen Sie Zutreffendes an
- geben Sie besondere Gründe für die Aufnahme auf einem gesonderten Blatt an
- fügen Sie bitte den Nachweis über den Masernschutz Ihres Kindes bei

Ich / Wir beantrage/n die Aufnahme meiner(s) / unserer(s) Tochter / Sohnes zum Schuljahr **2025/2026** in Klasse **ABZ7**.

Schülerin / Schüler

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> m	
Familienname	Vorname	Geschlecht		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	Geburtsort / Kreis bzw. Land	Muttersprache	Staatsangehörigkeit	Konfession
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Straße, Hausnummer		Postleitzahl und Wohnort		Ortsteil
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Bisherige Schule (Name, Ort, Klasse)			Wiederholungen (Klasse, Schuljahr)	
<input type="text"/>	Ab Klasse 7 ABZ wähle ich als zweite Fremdsprache			
Erster Schuleintritt (Grundschule) am/in	<input type="checkbox"/> Französisch	<input type="checkbox"/> Latein		
<input type="text"/>				
E-Mail-Adresse der/des Schüler/in				

	Erziehungsberechtigte/Mutter	Erziehungsberechtigter/Vater
Name	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ, Wohnort	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Konfession	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Familienstand*	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Auskunftsberechtigt	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Beruf*	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Handy	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Geschwister der Schülerin/des Schülers an einer anderen Katholischen Freien Freien Schule (betr. Schulgeld):

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname/Klasse	Geschwister in St. Johann
<input type="text"/>	
Name der Schule/n	

Ich/Wir erkenne(n) Zielsetzung und Ordnung des Gymnasiums St. Johann Blönried an. Ich/Wir erkläre(n) mich/uns damit einverstanden, dass im Falle der Aufnahme die mit dem Schulbesuch anfallenden Kosten (Mittagessen, Tagesheim, Schulgeld) mittels Banklastschrift eingezogen werden. Aus der Anmeldung kann kein Anspruch auf Aufnahme abgeleitet werden. Die Aufnahme erfolgt erst durch Abschluss eines förmlichen Schulvertrages zwischen den Erziehungsberechtigten bzw. volljährigen Schülern und dem Schulträger. Die Überprüfung eines ablehnenden Bescheides kann innerhalb von acht Tagen nach Zustellung unter Angabe von Gründen beim Leiter des Studienkollegs beantragt werden. Das Studienkolleg St. Johann speichert die zur Schüler- und Mitgliederverwaltung erforderlichen Daten. Die Nutzung dieser Daten erfolgt nur in dem nach Datenschutzbestimmungen zulässigen Umfang.

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

*freiwillige Angaben

Unterschrift des Erziehungsberechtigten