☐ CJD Christophorusschule Berchtesgaden Gymnasium
☐ CJD Christophorusschule Berchtesgaden Realschule
☐ CJD Christophorusschule Berchtesgaden Grund- und Hauptschule
☐ CJD Christophorusschule Berchtesgaden Fachoberschule

Lichtbild

SCHULERFASSUNGSBOGEN

☐ Zutreffendes bitte ankreuzen (Bitte mit Maschine oder Druckschrift ausfüllen)

Familienname: _____ geb. am: _____
Rufname: _____ ☐ weibl. ☐ männl.
weitere Vornamen: _____ Religion: _____
Geburtsort (Staat): _____ Staatsangehörigkeit: _____

Aufnahmedatum: _____ Aufnahme in welche Jahrgangsstufe: _____
☐ Grund- und Hauptschulstufe
☐ Realschule / Ausbildungsrichtung: Gr. I ☐ Gr. II ☐ Gr. III ☐
☐ Gymnasium / Ausbildungsrichtung: neusprachlich: E-L-F ☐ L-E-F ☐
math.-naturw.: E-F ☐ E-L ☐ L-E ☐
☐ Fachoberschule (FOS): Wirtschaft und Verwaltung ☐ Sozialwesen ☐
☐ Extern ☐ Internat Buchenhöhe ☐ Asthmabereich Dürreck ☐ Dürreck ☐
☐ Leistungssportler falls Verbandskader: alpin ☐ nordisch ☐ rodeln ☐ snowb. ☐

Erziehungsberechtigte(r): Vater ☐ Mutter ☐ beide ☐ Vormund ☐ Anzahl der Geschwister _____
Vor- und Zuname des Vaters: _____ geb. am: _____
Adresse: _____ Telefon: _____
Beruf: _____ Dienstl: _____

Vor- und Zuname der Mutter: _____ geb. am: _____
Adresse: _____ Telefon: _____
Beruf: _____ Dienstl.: _____

Vormund (Name, Adresse): _____
Heimatadresse des Schülers wie: Vater ☐ Mutter ☐ sonstige ☐ ↳
↳ sonstige: _____
Externe Schüler: Schulbus ab Ortsteil: _____ Schulweg (km): _____

Folgende Schulen wurden bisher besucht: _____
Einschulung in die Grundschule: _____
Von _____ bis _____ Schule: _____
Von _____ bis _____ Schule: _____
Von _____ bis _____ Schule: _____
Adresse der letzten Schule: _____
Zuletzt besuchte Klasse (Schuljahr): _____
Wiederholungen von Klassen: _____ Pflichtwiederh. ☐ Freiw.-Wiederh. ☐

Sind gesundheitliche Beeinträchtigungen gegeben: ☐ nein ☐ ja, folgende: _____
_____
_____
Für Internatsschüler: Behindertenausweis: nein ☐ ja ☐ mit _____%
Krankenversicherung: _____ Haftpflichtversicherung: _____
Kostenträger: _____

Die Aufnahmebedingungen, **insbesondere die Bestimmungen zur Probezeit,** sowie die Hausordnung sind uns bekannt und werden von uns ausdrücklich anerkannt.

_____ _____
(Ort, Datum) (Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

_____ _____
(Ort, Datum) (Unterschrift des Schülers/Schülerin)

Verteiler: Kostenfestsetzung, Buchhaltung, Verwaltung Dürreck/Buchenhöhe, Internat, Schule, Medizin