

Hildegard-Wegscheider-Gymnasium

Lassenstraße 16-20 • 14193 Berlin
Telefon: 030 / 89 74 54 21 0 • Fax: 030 / 89 74 54 21 29
E-Mail: wegscheider-gymnasium@gmx.de



Antrag auf Aufnahme im Schuljahr _____ am Hildegard-Wegscheider-Gymnasium in den

- MINT-Profilzug in Klasse 5**
(sog. Schulversuch am HWG als Schule besonderer pädagogischer Prägung gemäß § 18 SchulG Berlin)
- Regelzug in Klasse 7** **MINT-Profilzug in Klasse 7** **MuK-Profilzug in Klasse 7**
- Regelzug / MINT-Profilzug / MuK-Profilzug in Klasse _____**
(Nichtzutreffendes bitte streichen)

1. Persönliche Daten der Schülerin / des Schülers

Name, Vorname(n):	Geburtsdatum:	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsort:	Staatsangehörigkeit(en):	Muttersprache(n):
Anschrift:	Wohnbezirk:	
evtl. gesundheitliche Beeinträchtigungen:		

2. Eltern und Erziehungsberechtigte

Mutter Titel, Name, Vorname	Vater Titel, Name, Vorname
ggf. abweichende Anschrift:	ggf. abweichende Anschrift:
Telefon:	Telefon:
Mobiltelefon:	Mobiltelefon:
E-Mail:	E-Mail:
Fax:	Fax:
Erziehungsberechtigt, wenn nicht Mutter/Vater:	

3. Angaben zur bisherigen Schullaufbahn

Name der zuletzt besuchten Schule:	Bezirk:	Klasse:
In der Grundschule begonnene 1. Fremdsprache: <input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> andere: _____		ab Klasse:
2. Fremdsprache:		ab Klasse:
3. Fremdsprache:		ab Klasse:
Vorgelegte Zeugnisse:		
Wiederholte Klassenstufen:		
Teilnahme am Religionsunterricht gewünscht: <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> keine Teilnahme		
Schulweg zum Hildegard-Wegscheider-Gymnasium: <input type="checkbox"/> Fußweg <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> S- oder U-Bahn <input type="checkbox"/> _____		
Aus welchen Gründen soll das Kind das Hildegard-Wegscheider-Gymnasium besuchen? (z. B. Angaben zum Schulprofil, zum Wahlpflichtangebot etc.)		
Bemerkungen:		

Hiermit bestätige/n ich/wir, dass ich/wir über Ziel, Inhalt, Bedingungen und mögliche zusätzliche Belastungen im Schulversuch gemäß § 18 SchulG Berlin informiert worden bin/sind.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Wird der Antrag lediglich von einem Erziehungsberechtigten unterschrieben, so wird versichert, dass sie/er entweder alleine erziehungsberechtigt ist oder dass sie/er im Einvernehmen mit dem anderen Erziehungsberechtigten handelt.

Vermerk der Schule: