

Aufnahmeantrag

**Bildungszentrum St. Konrad
Stiftung Katholische Freie Schule
Am Sonnenbüchel 45 · 88212 Ravensburg
Fernruf 07 51 88 83-0 · Telefax 07 51 88 83-2 95**

Eingangsstempel

<p>Bitte</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zutreffendes ankreuzen oder ausfüllen - deutlich schreiben - besondere Gründe für die Aufnahme auf eigenem Blatt angeben
--

Ich/wir beantrage/n die Aufnahme meines/unseres nachstehend genannten Kindes in folgende Einrichtung:

- Kath. Kindergarten Kath. Freie Grund- und Werkrealschule
 Kath. Freie Realschule Kath. Freies Gymnasium

zum Schuljahr	/
in Klasse:	

Kind/Schüler/Schülerin

Familienname:		Vorname(n):		Geschlecht: <input type="checkbox"/> M = männlich <input type="checkbox"/> W = weiblich	
Geburtsdatum:		Geburtsort/Kreis bzw. Land:		Staatsangehörigkeit:	
Geburtsdatum:				Konfession:	
Straße und Haus-Nr.:			Postleitzahl:	Wohnort:	Orts- bzw. Stadtteil:
Bisherige Schule/Kindergarten (Name, Ort, Klasse):				Wiederholungen (Klasse, Schuljahr):	
Erster Schuleintritt (Grundschule) am/in:				Rückstellung (=R) - Vorzeitige Einschulung (=V): <input type="checkbox"/> im Schuljahr /	

GS-Empfehlung:

Kopie
Taufzeugnis und
Geburtsurkunde bitte
beifügen

Fremdsprachen:

Erziehungsberechtigte/r Vater

Mutter

Name/Geburtsname und Namensbestandteile (Akad. Grad)					
Vorname					
Straße und Haus-Nr.					
PLZ, Wohnort					
Beruf					
Konfession/Familienstand	Konfession:	Familienstand:	Konfession:	Familienstand:	
Liegt ein Kirchnaustritt vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Sorgerecht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Staatsangehörigkeit					
Tel. erreichbar (Vorwahl/Nr.)	privat:	Geschäft:	privat:	Geschäft:	
Mobilnummer					
E-Mail Adresse					
Kirchengemeinde					
Mitglied/Mitarbeit in kirchl. Einrichtung					

Mitglieds-Nr.:

Dateneingabe am/von:

Geschwister des Schülers

	Vorname	Geb. Jahr	Schule	Klasse		Vorname	Geb. Jahr	Schule	Klasse
1.					2.				
3.					4.				

Ich/wir bin/sind Mitglied(er) im Förderverein BZ St. Konrad Ravensburg/Weingarten e.V. Ja, seit _____ Nein.

Bestätigung:

Mir ist bekannt, dass die Aufnahme meines/unseres Kindes den Eintritt in den Förderverein Bildungszentrum St. Konrad Ravensburg e.V. voraussetzt. Ich/wir anerkenne(n) Zielsetzung und Ordnung der Kath. Freien Schulen im Bildungszentrum St. Konrad. Ich/wir erkläre(n) mich/uns damit einverstanden, dass im Falle der Aufnahme der satzungsgemäße Mitgliedsbeitrag im Förderverein sowie die mit dem Schul-/Kindergartenbesuch anfallenden Kosten (z.B. für Schulgeld, Tagesheim, zusätzliche Versicherungen) mittels Lastschriftmandat eingezogen werden können. Es ist mir/uns bekannt, dass dieser Antrag keinen Rechtsanspruch auf Aufnahme begründet. Die Überprüfung eines ablehnenden Bescheids kann innerhalb von 8 Tagen nach Zustellung, unter Angabe von Gründen, beim Leiter des Bildungszentrums beantragt werden. Das Bildungszentrum St. Konrad speichert die zur Schülervverwaltung erforderlichen Daten. Die Nutzung dieser Daten erfolgt nur in dem nach den Datenschutzbestimmungen zulässigen Umfang. Vorstehende Angaben sind wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten. Unrichtige Angaben können die Vertragskündigung zur Folge haben.

Ort, Datum:	Unterschrift(en):
	1. Personensorgeberechtigte(r):
Unterschrift des volljährigen Schülers:	2. Personensorgeberechtigte(r):