

# Aufnahmeantrag

## Schulstiftung Bildungszentrum St. Konrad Ravensburg

Am Sonnenbüchel 45 · 88212 Ravensburg  
Fernruf 07 51 88 83-0 · Telefax 07 51 88 83-295

Eingangsstempel

Bitte

- Zutreffendes ankreuzen oder ausfüllen
- deutlich schreiben
- den Durchschlag (gelbes Blatt) zu Ihren Unterlagen nehmen
- 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		GS-Empfehlung:  <b>Kopie Taufzeugnis und Geburtsurkunde bitte beifügen</b>  Fremdsprachen:	
Geburtsdatum:		Geburtsort/Kreis bzw. Land:		Staatsangehörigkeit:			<b>Kopie Taufzeugnis und Geburtsurkunde bitte beifügen</b>
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      /			

### Erziehungsberechtigte/ Vater

### Mutter

Name/Geburtsname und Namensbestandteile (Akad. Grad)						Mitglieds-Nr.:          Dateneingabe am/von:
Vorname						
Straße und Haus-Nr.						
PLZ, Wohnort						
Beruf						
Konfession/Familienstand	Konfession:	Familienstand:	Konfession:	Familienstand:		
Liegt ein Kirchenaustritt vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Sorgerecht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<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						

### 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 Schülerverwaltung 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):