

# Kooperative Gesamtschule Südstadt

in Trägerschaft der Hanse- und Universitätsstadt Rostock

Mendelejewstr. 12a / 18059 Rostock

Tel.: 0381/38141280

Fax: 0381/38141283

Mail: gs-suedstadt@rostock.de

Web: www.kooperative-gesamtschule-suedstadt.de



## Anmeldung für das Schuljahr 20\_\_/20\_\_ für die Klassenstufe \_\_\_\_\_

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname : \_\_\_\_\_  
(Rufnamen bitte unterstreichen)

Anschrift: Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Angaben zur Mutter	Angaben zum Vater
Nachname: _____	Nachname: _____
Vorname: _____	Vorname: _____
Straße: _____	Straße: _____
PLZ: _____	PLZ: _____
Ort: _____	Ort: _____
Handy: _____	Handy: _____
Mail-Adresse: _____	Mail-Adresse: _____

Falls getrennt lebend; sorgeberechtigt sind  beide  
 nein, nur \_\_\_\_\_ .

angestrebter Bildungsgang:  Orientierungsstufe  regional  gymnasial

derzeit besuchte Schule: \_\_\_\_\_

zuletzt besuchte Klasse: \_\_\_\_\_

wiederholte Klassen:  keine  Klasse(n): \_\_\_/\_\_\_

Muttersprache: \_\_\_\_\_

Sprachunterricht:  Englisch  Latein  Französisch  
\_\_\_\_\_ Jahre \_\_\_\_\_ Jahre \_\_\_\_\_ Jahre

Aus dieser Anmeldung ergibt sich kein Rechtsanspruch zur Aufnahme an die Kooperativen Gesamtschule Südstadt. Mit der Anmeldung unseres Kindes akzeptieren wir die Hausordnung der Schule.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigter