

**Anmeldung, Kurswahlen und eine Kopie
des letzten Zeugnisses bis zum 04.04.2025
an folgende E-Mailadressen schicken:
team.sekretariat@duerer.schule
matthias.hechler@duerer.schule**



**ALBRECHT
DÜRER
SCHULE**

Anmeldung zur gymnasialen Oberstufe der Albrecht-Dürer-Schule

Hiermit melde ich meine Tochter / meinen Sohn

Nachname:

Vorname:

Anschrift:

Mitschüler Wunsch:

für den Besuch der E-Phase an der Albrecht-Dürer-Schule Weiterstadt im **Schuljahr 2025/2026** verbindlich an.

Mein Kind besucht z. Zt. die Klasse:

der Schule:

Die zweite Fremdsprache (falls in der
Mittelstufe belegt) ist:

Ort, Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Schülerstammdatenblatt

Angaben zur Schülerin/zum Schüler: w m d

Name		Vorname	
Klasse		Religion: Evangelisch/Katholisch/Ethik	
Email Adresse		Mobilnummer	
Geboren am		Geburtsort	
Staatsangehörigkeit		Familiensprache	
Straße + Hausnummer		PLZ + Ort	
<u>Konfession:</u>			
adventistisch:	<input type="checkbox"/>	jüdisch:	<input type="checkbox"/>
ahmadiyya muslim jamaat:	<input type="checkbox"/>	mennonitisch:	<input type="checkbox"/>
alevitisch:	<input type="checkbox"/>	orthodox:	<input type="checkbox"/>
alt-katholisch:	<input type="checkbox"/>	römisch-katholisch:	<input type="checkbox"/>
sunnitisch:	<input type="checkbox"/>	syrisch-orthodox:	<input type="checkbox"/>
evangelisch:	<input type="checkbox"/>	unitarisch:	<input type="checkbox"/>
freireligiös:	<input type="checkbox"/>	sonstige/keine:	<input type="checkbox"/>

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Mutter <input type="checkbox"/> <u>sorgeberechtigt</u>	
Name	
Vorname	
Anschrift <input type="checkbox"/> Anschrift wie Kind	
Email Adresse	
Telefon Mobil	
Telefon Arbeit	
Telefon Festnetz	
Vater <input type="checkbox"/> <u>sorgeberechtigt</u>	
Name	
Vorname	
Anschrift <input type="checkbox"/> Anschrift wie Kind	
Email Adresse	
Telefon Mobil	
Telefon Arbeit	
Telefon Festnetz	

Bitte wenden

Andere Vertrauenspersonen die für den Notfall angerufen werden, wenn die Eltern telefonisch nicht erreicht werden:

1.		
Name		Telefonnummer
2.		
Name		Telefonnummer
3.		
Name		Telefonnummer
4.		
Name		Telefonnummer

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten bzw. des/der
volljährigen Schülers/Schülerin

In LuSD erfasst _____