



Schülerdaten zur Ersterfassung im Mittelschulverbund Bayreuth

für das Schuljahr 2026 / 2027 in Jahrgangsstufe _____

Vollständig ausgefüllt an: Mittelschulverbund Bayreuth, Fantaisiestr. 11, 95445 Bayreuth oder per Mail
an: verwaltung@altstadtschule-bayreuth.de

Daten des Schülers / der Schülerin

Familienname Geschlecht

Vorname weitere Vornamen

Geburtsdatum Geburtsort

Konfession / Religionszugehörigkeit Staatsangehörigkeit

ggf. Zuzugsdatum nach Deutschland

gewünschter Religionsunterricht

- | | |
|---|--|
| ☐ Katholische Religion | ☐ Evangelische Religion |
| ☐ Ethik | ☐ Islam (ersatzweise Ethik, je nach Jahrgangsstufe) |

Sprache in der Familie

☐ Deutsch ☐ Sonstige _____

derzeit besuchte Schule Jahrgangsstufe

Ist das Kind für eine Aufnahmeprüfung / Probeunterricht an einer anderen Schule angemeldet?

- ☐ nein
☐ ja, am _____ (Datum) an folgender Schule _____

Im Falle einer erfolgreichen Anmeldung an einer anderen Schule ist der Mittelschulverbund sofort zu verständigen. Tel. 0921 - 759 140 oder verwaltung@altstadtschule-bayreuth.de

Wahlfach ab 8. Klasse bitte wählen

- ☐ Technik ☐ Ernährung und Soziales ☐ Wirtschaft und Kommunikation

Angaben zur Erziehungsberechtigung

Erziehungsberechtigte/r

①

Weiterer Erziehungsberechtigte/r

②

Art

Art

Name

Name

Straße, Hausnr.

Straße, Hausnr.

PLZ / Ort

PLZ / Ort

Telefon

Telefon

Telefon dienstl.

Telefon dienstl.

Mail

Mail

Schüler/in wohnt bei

①

②



Derzeitige Familiensituation

☐ verheiratet☐ alleinerziehend☐ getrennt lebend

Sorgerecht:

☐ gemeinsam☐ Sonstige Person☐ nur ①☐ nur ②

Weitere Ansprechpartner (z.B. Großeltern, Verwandte, Familienhelfer, etc.)

Art, Name

Telefon

Art, Name

Telefon

Sonstiges (gesundheitliche Beeinträchtigungen, Allergien, Dyskalkulie, Legasthnie, etc.), ggf. Nachweis, Gutachten, etc. beifügen

Ort, Datum

Unterschrift **aller** Erziehungsberechtigten