

# Anmeldeformular Oberschule Sabel Freital

Staatlich anerkannte Ersatzschule  
Rabenauer Straße 19, 01705 Freital

Tel.: 0351 64018020  
E-Mail: [oberschule.freital@sabel-freital.de](mailto:oberschule.freital@sabel-freital.de)

Für das Schuljahr \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ in Klasse: \_\_\_\_\_

## Angaben zur Schülerin / zum Schüler

|   |            |   |
|---|------------|---|
| Name  | Vorname    | Geschlecht<br><input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m |
| Straße, Haus-Nr.  |            | PLZ, Ort  |
| Geburtsdatum  | Geburtsort |   |
| Derzeit besuchte Schule   |            | Derzeit besuchte Klasse   |
| Besonderheiten (z.B. Legasthenie)   |            |   |
| Wahlpflichtfach<br><input type="checkbox"/> Ethik <input type="checkbox"/> Religion |            |   |

## Angaben zu den Personensorgeberechtigten

|   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> sonstige/r Personensorgeberechtigte/r |   |  |
| Name  | Vorname   |  |
| Straße, Haus-Nr. (falls abweichend von Anschrift des Schülers)  |   | PLZ, Ort (falls abweichend von Anschrift des Schülers) |
| Beruf / ausgeübte Tätigkeit (freiwillige Angabe)  |   |  |
| Telefon (privat, dienstlich, mobil)   |   |  |
| E-Mail-Adresse  |   |  |
| <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> sonstige/r Personensorgeberechtigte/r |   |  |
| Name  | Vorname   |  |
| Straße, Haus-Nr. (falls abweichend von Anschrift des Schülers)  |   | PLZ, Ort (falls abweichend von Anschrift des Schülers) |
| Beruf / ausgeübte Tätigkeit (freiwillige Angabe)  |   |  |
| Telefon (privat, dienstlich, mobil)   |   |  |
| E-Mail-Adresse  |   |  |
| Ort, Datum  | Unterschrift/en der Eltern bzw. Personensorgeberechtigten |  |