

# Anmeldeformular Fachoberschule Sabel Freital

Staatlich anerkannte Ersatzschule  
Kirchstraße 1, 01705 Freital

Tel.: 0351 6412052  
E-Mail: empfang.freital@sabel.com

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

Für die Fachrichtung: \_\_\_\_\_

## Angaben zur Schülerin / zum Schüler

Name	Vorname	Geschlecht <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 <input type="checkbox"/> Ethik <input type="checkbox"/> Religion	Naturwissenschaftliche Fächer (Ein Fach wählbar, bitte Erst- und Zweitwunsch angeben) <input type="checkbox"/> Biologie _____ <input type="checkbox"/> Physik _____ <input type="checkbox"/> Chemie _____	

## Angaben zu den Personensorgeberechtigten (Bitte ausfüllen, wenn Schülerin/Schüler noch minderjährig)

<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 bzw. Schülerin/Schüler