

# Carl-von-Ossietzky-Schule

Oberstufengymnasium der Landeshauptstadt Wiesbaden

65197 Wiesbaden, Carl-von-Ossietzky-Str. 2a Tel.: 0611/317010

Mail: [carl-von-ossietzky-schule@wiesbaden.de](mailto:carl-von-ossietzky-schule@wiesbaden.de) Website: [www.cvossietzky.de](http://www.cvossietzky.de)

## Anmeldung

für die Aufnahme in die Jahrgangsstufe E 1  Q 1  Q 3

der Carl-von-Ossietzky-Schule zum Schuljahr **2026/27**

(E = Einführungsphase, Q = Qualifikationsphase)

Für Q1 - Q3: Hier Angabe LK's (bitte auch Alternative angeben): \_\_\_\_\_

Bitte hier ein

**Original-Foto**

### Angaben zur Person:

(Die Daten werden für schulische Zwecke elektronisch gespeichert)

Bitte in Druckschrift ausfüllen!

aufkleben

**Familienname:** \_\_\_\_\_ **Vornamen:** \_\_\_\_\_  
(Rufnamen unterstreichen)

**Geschlecht:** m  w  **Geburtstag:** \_\_\_\_\_ **Geburtsort:** \_\_\_\_\_

**Konfession:** \_\_\_\_\_ **Staatsangehörigkeit:** \_\_\_\_\_

**Wohnort/Straße:** \_\_\_\_\_  
PLZ Ort Straße & Hausnummer

**Telefon:** \_\_\_\_\_ **Mobil:** \_\_\_\_\_

**Derzeit besuchte Schule:** \_\_\_\_\_ **Klasse:** \_\_\_\_\_

**Wiederholung der 10. Klasse:** Ja  Nein  **der Jahrgangsstufe E:** Ja  Nein   
(oder Klasse 9 bei G 8)

**1. Fremdsprache ab Klasse 5:** \_\_\_\_\_ **bis einschließlich Klasse:** \_\_\_\_\_

**2. Fremdsprache ab Klasse** \_\_\_\_ **:** \_\_\_\_\_ **bis einschließlich Klasse:** \_\_\_\_\_

Ich muss eine 2. Fremdsprache („Nullsprache“) erlernen, da ich bis Klasse 10 nur eine Fremdsprache hatte.  
(Dies gilt in der Regel auch, wenn eine begonnene 2. Fremdsprache nicht bis zum Ende der 10. Klasse besucht wurde. Wer eine 2. Fremdsprache schon über zwei bis vier Jahre hat, belegt sie bitte unbedingt weiter).

Anm.: Bei der Wahl der Nullsprache können wir nicht garantieren, dass der Wunsch erfüllt wird. Daher bitte den Erstwunsch angeben mit der Zahl 1, den Zweitwunsch mit der Zahl 2 und den Drittwunsch mit der Zahl 3.

**Musterbeispiel:** Ein Schüler will Französisch als Erstwunsch, Russisch als Zweitwunsch und Spanisch als Drittwunsch haben. Dann trägt er wie folgt ein:

Französisch  1 oder Russisch  2 oder Spanisch  3

Französisch  oder Russisch  oder Spanisch

**Musisches Fach:** Kunst  oder Musik

**Wertefach:** Religion evangelisch  r.-katholisch  oder Ethik

**Informatik:** Ja  Nein

Als verbindliche Naturwissenschaften mit jeweils 3 Wochenstunden Unterricht wähle ich aus dem Angebot **Biologie, Chemie, Physik** in jedem Fall zwei Fächer\* aus:

<p><i>* Es ist üblich zwei aus den drei Naturwissenschaften zu wählen. Alle Kombinationen aus den Naturwissenschaften sind möglich: Biologie-Chemie oder Biologie-Physik oder Chemie-Physik. Das Belegen aller drei Naturwissenschaften ist ebenfalls möglich. In diesem Fall wird aber ausdrücklich darauf hingewiesen, dass dies mit zusätzlichem Nachmittagsunterricht verbunden ist. Ferner hat man dann auch mindestens 37 Wochenstunden Unterricht. Denn jede Naturwissenschaft ist mit drei Wochenstunden verbunden.</i></p>	<p><b>Bitte genau <u>eine</u> der folgenden vier Optionen ankreuzen!</b></p> <p><input type="radio"/> <b>Biologie und Chemie</b></p> <p><input type="radio"/> <b>Physik und Chemie</b></p> <p><input type="radio"/> <b>Biologie und Physik</b></p> <p><input type="radio"/> <b>Biologie und Chemie und Physik</b></p>
---	---

Die Klassen werden nach Fächerwahl zusammengestellt. Zusätzlich können Sie sich für einen der beiden nachstehenden Schwerpunkte entscheiden:

Ich möchte ein Zusatzangebot im musischen Fach (Kunst oder Musik) wahrnehmen

Ich möchte ein Zusatzangebot in Sport (Vorbereitungskurs Sport-LK im 2. Halbjahr) wahrnehmen

Familienname, Vorname der/des Erziehungsberechtigten (Adresse, falls abweichend):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Schülerin / des Schülers

Ich versichere, dass mein Kind die Masernschutzimpfung (s. Masernschutzgesetz vom 01.03.2020) erhalten hat. (Bitte ankreuzen. Falls nicht zutreffend: Impfung sofort nachholen und nachweisen.)

**WICHTIG:** Für Telefon- und Mailingnachrichten der Schule

Telefonische Erreichbarkeit des / der Erziehungsberechtigten (bzw. volljährige/r Schüler/in) in **DRUCKBUCHSTABEN:**

E-Mail: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

**Einverständniserklärung:**

Ich / Wir stimmen zu, dass bei Schulveranstaltungen gemachte Fotos auf die Schulwebsite dürfen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schüler/in

Ich / Wir bin / sind einverstanden, dass dringende Nachrichten der Schule auch nach Erreichen der Volljährigkeit von \_\_\_\_\_ (Vorname, Name) an die Hausadresse zu Händen der Eltern gesendet werden können.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schüler/in