

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen vollständig in Druckbuchstaben aus bzw. kreuzen entsprechende Angaben an!

Schülerangaben bezüglich Neuaufnahme ab:

Veränderungen/Neuabfrage ab:

| | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|--------|--|
| Name des Kindes | | Klasse | |
| Vorname | | | |
| Geburtsdatum | | | |
| Geburtsort / Land | | | |
| PLZ, Ort | | | |
| Straße, Nr. | | | |
| Staatsangehörigkeit | | | |
| versichert bei folgender Krankenkasse | <input type="checkbox"/> | Mutter | |
| | <input type="checkbox"/> | Vater | |
| bisherige Schule | | | |
| Zuzug nach Deutschland | | | |
| weitere Hinweise* | | | |
| z.B. LRS, Dyskalkulie, esE,... | | | |

Angaben zu den Eltern / Erziehungsberechtigte

| | Erziehungsberechtigte/r 1 | Erziehungsberechtigte/r 2 |
|----------------------|---------------------------|---------------------------|
| Name | | |
| Vorname | | |
| PLZ, Ort | | |
| Straße, Nr. | | |
| Notfalltelefonnummer | | |
| E-Mail | | |
| | | |

Andere Personen, die bei einem Notfall zu verständigen sind:

| | | |
|---|-------|-------|
| Name, Vorname | | |
| PLZ, Ort | | |
| Straße, Nr. | | |
| Notfalltelefonnummer dienstlich Handy | | |
| | | |

* freiwillige Angaben

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____
(Erziehungsberechtigte)