

**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)