Bitte Veränderungen umgehend dem Sekretariat der Schule mitteilen.

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____
(Rufnamen bitte unterstreichen)

Geburtsort: _____ Staatsangehörigkeit: _____

gesprochene Sprachen: _____

Wohnanschrift: _____

private Telefonnummer: _____

Hortkind: ja nein

Gesundheitliche Beeinträchtigungen (Allergien, Unverträglichkeiten etc.):

Personensorgeberechtigte (Mutter): _____

(Anschrift, falls abweichend)

dienstl. Tel.-Nr.: _____

Handynummer: _____

E- Mail: _____

Personensorgeberechtigter (Vater): _____

(Anschrift, falls abweichend)

dienstl. Tel.-Nr.: _____

Handynummer: _____

E- Mail: _____

Nur für Notfälle!

Vertrauensperson: _____ Tel.-Nr.: _____

krankenversichert bei: _____ geboren am: _____

Unser/Mein Kind darf im Falle medizinischer bzw. psychologischer Indikation von einem Notarzt bzw. von einem Erste-Hilfe-Team in eine Klinik bzw. medizinisch-psychologische Einrichtung mitgenommen werden.
 Die Eltern werden aktuell informiert.

Einverständnis der Eltern: _____ (gültig bis zum Widerruf) Leipzig, am _____
Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

Mit dem Fotografieren und der Veröffentlichung bei schulischen Aktionen durch Aushänge im Schulgebäude, Schulzeitung, unserer Homepage, ohne jegliche Namensangaben, erkläre ich mich einverstanden.

ja nein

Schule und Hort dürfen sich über unser Kind zu pädagogischen Zwecken austauschen & gemeinsam Elterngespräche führen.

ja nein

Bei Schulwechsel darf die Schule die vollständige Schülerakte meines Kindes an die neue Schule übergeben.

ja nein

_____ Datum und Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten