



Angaben zum Schüler/zur Schülerin	
Name:	Religionszugehörigkeit:
Vorname:	Migrationshintergrund: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Herkunftssprache:
2. Vorname:	Jahr der Ersteinschulung:
geboren am:	Wiederholung welcher Klasse/ Besuch von besonderen Klassen:
in:	Liegt eine LRS vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Liegt eine Dyskalkulie vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Geschlecht: <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> div.	Bemerkungen:
Straße, Hausnr.:	
PLZ, Ort:	Besuch von: <input type="checkbox"/> Ethik <input type="checkbox"/> evangelische Religion
Staatsangehörigkeit:	Integrationskind: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Für:
Masernschutzimpfung: ja / nein	Besonderheiten (Behinderungen, Krankheiten, etc.):

Schullaufbahn		
Zeitraum	Schule	Ort

Personensorgeberechtigte		
1. Personensorgeberechtigte	2. Personensorgeberechtigte	Vormund/Großeltern/Notfall
Vorname	Vorname	Vorname
Name	Name	Name
Straße, Hausnr.	Straße, Hausnr.	Straße, Hausnr.
PLZ, Ort	PLZ, Ort	PLZ, Ort
Tel. priv.	Tel. priv.	Tel. priv.
Tel. dienstl.	Tel. dienstl.	Tel. dienstl.
E-Mail:	E-Mail:	E-Mail:

Ich bin allein sorgeberechtigt: ja nein (Falls ja, bitte Nachweis vorlegen.)

Das Kind lebt bei: Mutter Vater beiden Wechselmodell

Ich gestatte meinem Kind bei vorzeitigem Ende des Unterrichts das Schulgelände zu verlassen.
 ja nein

Ich habe Kenntnis darüber, dass ich die Schule im Krankheitsfall meines Kindes am 1. Fehltag bis 9:00 Uhr telefonisch informieren muss. Die schriftliche Entschuldigung oder der Krankenschein ist bis zum 3. Fehltag nachzureichen. ja

Ich habe Kenntnis darüber, dass Handys nur nach ausdrücklicher Genehmigung durch den Lehrer während der Unterrichtszeit für schulische Zwecke genutzt werden dürfen. Während der Pause besteht generell Handyverbot. ja

Ich habe Kenntnis darüber, dass MP3-Player, Spielkonsolen o.Ä. an der Schule verboten sind. ja

Unterschrift 1. Personenberechtigte	Unterschrift 2. Personenberechtigte	Ort, Datum
-------------------------------------	-------------------------------------	------------