

Name:	Vorname:	Geb.-Datum:
PLZ, Ort:	Straße:	Hausnummer:
Geburtsort:	Staatsangehörigkeit:	LRS: <b>ja/ nein*</b> Wenn „nein“ - Nachtestung gewünscht? (nur Kl. 5)
Migration: <b>ja/nein*</b>	Konfession:	Muttersprache:
Inklusion: <b>ja/nein*</b> Wenn ja: 2 Formulare: Information über Förderbedarf / Förderplan	Förderschwerpunkt:	Geschwisterkind: <b>ja/nein*</b> Wenn „ja“ Klasse/Name:
Wir sind <b>einverstanden/ nicht einverstanden*</b> , dass Gutachten von abgebender Schule an die OS Altendorf weitergegeben werden.		
Name/Anschrift - <b>Sorgeberechtigte Mutter:</b>		Name/Anschrift - <b>Sorgeberechtigter Vater:</b>
Tel.:		Tel.:
Handy:		Handy:
Email:		Email:
<b>Notfall:</b> Name, Vorname	<b>Notfall:</b> Telefonnummer	<b>Notfall:</b> Adresse
Name Grundschule:		Einschulungsjahr:
Bildungsempfehlung: <b>Oberschule/ Gymnasium*</b>		
Krankheiten, Medikamente, Schwerbehinderung:		
<b>bei Nichtermöglichung der Aufnahme: (Schulname, Schulort)</b>		
2. Wunsch:		
3. Wunsch:		
Teilnahme: <b>Ethik</b>	Masernimpfstatus: (mit Nachweis)	
Mein/ unser Kind darf bei ungeplantem Ausfall der letzten Lerneinheiten die Schule <b>verlassen/ nicht verlassen*</b> . Mein/ unser Kind darf <b>ab Klasse 9</b> in der Mittagspause das Schulgelände <b>verlassen/ nicht verlassen*</b> .		
Datum	Ich/Wir bestätigen die Kenntnis der Aufnahmekriterien.  Unterschriften der Sorgeberechtigten	

**\*Zutreffendes bitte einkreisen/ Nichtzutreffendes streichen!**