



Datenerhebungsblatt zur Schulanmeldung

Schüler / Schülerin

Name, Vorname _____

Geburtstag und Ort _____

Straße _____

PLZ und Ort _____

Festnetznummer _____

1. Staatsangehörigkeit _____

2. Staatsangehörigkeit _____

Familien-Sprache _____

Teilnahme am Herkunftssprachenunterricht / Sprache ja _____

In Deutschland seit _____

Nachweis erbracht durch Geb.-Urkunde Fam. Stammbuch Pass/Ausweis

Konfession / Religion _____

Teilnahme am Religionsunterricht ev rk Ethik

Kindergarten nein ja von _____ bis _____

Name der Einrichtung und Gruppe _____

Geschwisteranzahl _____

Geburtsjahre der Geschwister _____

Einschulungsdatum an der Schule _____

Zuweisung aus welcher Schule _____

Grund der Zuweisung _____

Ort, Datum

1. Gesetzl. Vertreter

2. Gesetzl. Vertreter



Freiwillige Angaben:

Beeinträchtigungen / Unverträglichkeiten _____

Medikamente in der Schule _____

Klassenkameraden – Wunsch _____

Hobbies Ihres Kindes (Verein etc.) _____

Kann Ihr Kind Schwimmen ja nein, welche Schwimmabzeichen wurden

abgelegt _____

Sonstige Information: _____

Ort, Datum

1. Gesetzl. Vertreter

2. Gesetzl. Vertreter



Mutter

Name, Vorname _____

Straße _____

PLZ und Ort _____

Mobil _____

E-Mail-Adresse _____

Staatsangehörigkeit _____

Familien-Sprache _____

Vater

Name, Vorname _____

Straße _____

PLZ und Ort _____

Mobil _____

E-Mail-Adresse _____

Staatsangehörigkeit _____

Familien-Sprache _____

Sorgerecht Mutter Vater beide Elternteile

Im Notfall können weitere Personen benachrichtigt werden

Name, Vorname _____

Verhältnis _____

Straße, PLZ, Ort _____

Festnetz und Mobil _____

Änderungen bei Adressen oder Telefonnummern sind der Schule unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum

1. Gesetzl. Vertreter

2. Gesetzl. Vertreter



Ärztliche Versorgung im Notfall

Hiermit geben wir die Erlaubnis, in einem Notfall mit unserem

Kind Vorname und Name: _____

Geburtsdatum: _____

Straße _____

PLZ u. Ort _____

Klasse _____

Den nächstgelegenen Arzt bzw. den Krankenwagen/Notarzt zur Behandlung zu informieren.

Es bestehen besondere Erkrankungen / Allergien etc..

Der derzeitige Kinderarzt unseres Kindes ist:

Name des Arztes

Adresse des Arztes

Telefonnummer des Arztes

Die derzeitige Krankenkasse ist:

Ort und Datum

Unterschrift gesetzlicher Vertreter