



Datenerhebungsblatt zur Schulanmeldung

Schüler / Schülerin

Name, Vorname _____

Geburtstag und Ort _____

Straße _____

PLZ und Ort _____

Festnetznummer _____

1. Staatsangehörigkeit _____

2. Staatsangehörigkeit _____

Familien-Sprache _____

Teilnahme am Herkunftssprachenunterricht ja Sprache _____

In Deutschland seit _____

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

Konfession / Religion _____

Teilnahme am Religionsunterricht ev rk Ethik

Besuch der Ganztagschule (GTS) (Mo., - Do., bis 16:00 Uhr) ja nein

Masernnachweis erfolgt: ja nein

Kindergarten nein ja von _____ bis _____

Name der Einrichtung und Gruppe _____

Klassenkameraden – Wunsch _____

Einschulungsdatum an der Schule _____

Bei einer Zuweisung: Name der Stammschule _____

Grund der Zuweisung: _____



Bitte kreuzen Sie an, welche digitalen Endgeräte ihrem Kind zur Verfügung stehen:

Endgeräte: PC/Notebook Tablet Drucker

Internet: Lan/W-Lan mobile Daten

Wir sind darüber informiert, dass:

- Schulpost/Elternbriefe in digitaler Form zugestellt werden.
- im Zuge der Medienerziehung Schulapps- und programme genutzt werden. Dabei werden keine personenbezogenen Daten erfasst und/oder an dritte weitergegeben.

Ort, Datum

1. Gesetzl. Vertreter

2. Gesetzl. Vertreter

Veröffentlichung von Fotos/Filmen auf der Homepage, Presse etc. ja nein

Veröffentlichung von Fotos im Klassenzimmer. ja nein



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.



Ärztliche Versorgung im Notfall

Hiermit geben wir die Erlaubnis, in einem Notfall mit unserem

Kind Vorname und Name: _____

Geburtsdatum: _____

Straße _____

PLZ u. Ort _____

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

Es bestehen besondere Erkrankungen / Allergien/ Medikamenteneinnahme etc..

Der derzeitige Kinderarzt unseres Kindes ist:

Name des Arztes

Adresse des Arztes

Telefonnummer des Arztes

Die derzeitige Krankenkasse ist: _____

Masernnachweis erfolgt: ja nein

Sonstige
Information: _____

Ort, Datum

1. Gesetzl. Vertreter

2. Gesetzl. Vertreter