



Getestet von: _____
erste Einschätzung: <input type="radio"/>

SCHÜLERAUFNAHMEBOGEN

1) Angaben zum Schüler/zur Schülerin:

männlich weiblich

Name: Vorname(n):

Wohnort: Straße/PLZ/Ort

geb. am: Geburtsort : Geburtsland:

Staatsangehörigkeit: Migrationshintergrund: ja nein

Verkehrssprache im Elternhaus:

Bekenntnis: (ev., röm-kath., isl., alevitisch, jüd, orth, syr-orth., andere, ohne,):

Teilnahme am **Religionsunterricht** ja nein **Falls ja:** katholisch evangelisch

Unser Kind darf mit in den allg. ökumenischen **Schulgottesdienst** gehen ja nein

Herkunftssprachlicher Unterricht (**HSU**) gewünscht in Sprache.

Name/Anschrift des besuchten **Kindergartens**:

Dauer der Kindergartenbesuchszeit in Jahren:

Wurde Ihr Kind zur Sprachförderung verpflichtet? ja nein hat teilgenommen: ja nein

Alternative Schule

Betreuung (**OGS**) von 8.00 bis 16.00 Uhr gewünscht.

Betreuung (**VGS**) von 8.00 bis 13.30 Uhr gewünscht.

Sonstige Angaben (Allergien, *Medikamente, Brille, Krankheiten, eingeleitete/ durchgeführte Therapien*):

.....
.....

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind für die Schülerkartei fotografiert wird und dass Bilder, die im Rahmen des Schullebens entstehen, z.B. auf der Schul-Homepage (ohne Namensnennung) oder in der Schule veröffentlicht werden dürfen. ja nein

Wir haben eine Kopie der Verordnung über die zur Verarbeitung zugelassenen Daten von Schülerinnen, Schülern und Eltern (VO-DV I) erhalten und gelesen.

---- bitte unbedingt auch die Rückseite ausfüllen! ----

2) Angaben zu den Eltern:

Name, Vorname des Vaters: Asylbewerber? ja nein

Geburtsland des Vaters: Zuzugsjahr:.....

Staatsangehörigkeit des Vaters:

Wohnort: Straße/PLZ/Ort

Telefon/ mobil:

Name, Vorname der Mutter: Asylbewerber? ja nein

Geburtsland der Mutter: Zuzugsjahr:.....

Staatsangehörigkeit der Mutter:

Wohnort: Straße/PLZ/Ort

Telefon/ mobil:

Erziehungsberechtigt: beide Mutter Vater

E-mail-Adresse:

Telefon, dienstlich (Angabe freiwillig):

Notfalltelefon: Ruf-Nr. und Name.....

Krankenkasse (Angabe freiwillig).....

Geschwister (Angabe freiwillig) Anzahl Alter

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der gemachten Angaben.

Datum

(Unterschrift beider Erziehungsberechtigten oder der/s schriftlich Bevollmächtigten)

(Unterschrift Schulleitung)