

Anmeldeformular

Personalien	
Sozialversicherungsnummer/ Ersatzkennzahl, falls vorhanden	
Familienname	
Vorname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum	
Geburtsstaat	
Staatsbürgerschaft	
Religionsbekenntnis	
Erstsprache (Alltagssprache)	
Herkunftsschule/Klasse	
Krankheiten/Medikamente	<input type="checkbox"/> Allergie <input type="checkbox"/> Epilepsie <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> sonstige <input type="checkbox"/> Autismus <input type="checkbox"/> Besonderheit körperlich <input type="checkbox"/> psychisch <input type="checkbox"/> Dauermedikament <input type="checkbox"/> Notfallmedikament
Erzieher-Adresse	
Erziehungsberechtigt	<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vormund
Name(n): Vorname(n) und Familienname(n)	
Staat	
PLZ und Ort	
Straße/Hausnummer	
Telefon 1	
Telefon 2	
E-Mail	

„Es ist die Pflicht der Erziehungsberechtigten, die Schule über eine Erkrankung sowie über alle zeitlichen und ablaufsmäßigen Vorgaben einer allenfalls zu treffenden Notfallmaßnahme zu informieren.“

Die Schulwünsche werden auf dem Reihungsformular erfasst.

Ich bin mit der elektronischen Verarbeitung meiner Daten ausschließlich zum Zweck der Schulanmeldung einverstanden.

Datum: _____

Unterschrift: _____