

SCHÜLERDATEN

Name:		Vorname/n: <small>Rufname bitte unterstreichen</small>		Geschlecht (m/w):	
geb. am:		Geburtsort/-Land		Staatsangeh.	
Teilnahme am DAZ-Unterricht:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	falls ja, Stufe:		Fortsetzung gewünscht:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Ethik		<input type="checkbox"/> evangelische Religion		<input type="checkbox"/> katholische Religion	
2. Fremdsprache (ab Kl. 6)			Profil (ab Kl. 8)		
Anschrift					
Straße:			PLZ:		Stadt:
Mail:			Telefon privat:		
ggf. abweichende Anschrift eines Sorgeberechtigten:					
Sorgeberechtigte					
Mutter	Name:			Vorname:	
Erreichbarkeit tagsüber:					
Vater	Name:			Vorname:	
Erreichbarkeit tagsüber:					
Weitere Personen, die im Notfall verständigt werden können:	<small>Name</small>				
	<small>Telefon</small>				
Ist bereits ein Geschwisterkind an unserer Schule?	<small>wenn ja, Name</small>				
Sonstige Angaben					
letzte besuchte Schule:					
wiederholte Schuljahre:					
gesundheitliche Besonderheiten:					
Im Notfall zu verabreichende Medikamente (<i>Muss das Kind dabei haben!</i>)					
	bevollmächtigende Unterschrift der Eltern:				
Sonderpädagogischer Förderbedarf im Bereich: <small>Diese Angabe ist freiwillig. Ohne Angabe kann der sonderpäd. Förderbedarf im Aufnahmeverfahren und bei der Klassenbildung keine Berücksichtigung finden.</small>	<input type="checkbox"/> Sehen	<input type="checkbox"/> körperlich-motorisch		Feststellungsbescheid <i>als Kopie beifügen!</i>	
	<input type="checkbox"/> Hören	<input type="checkbox"/> emotional/sozial			
Datenschutz					
Die erfassten Daten werden ausschließlich schulintern verwendet und unterliegen den Datenschutzbestimmungen. Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie in die Erhebung, Speicherung und Nutzung der in diesem Datenblatt erfassten personenbezogenen Daten ein.					
Unterschrift beider Sorgeberechtigten:					