

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen vollständig in Druckbuchstaben aus bzw. kreuzen entsprechende Angaben an!

Schülerangaben bezüglich Neuaufnahme ab:

Veränderungen/Neuabfrage ab:

Name des Kindes		Klasse	
Vorname			
Geburtsdatum			
Geburtsort / Land			
PLZ, Ort			
Straße, Nr.			
Staatsangehörigkeit			
versichert bei folgender Krankenkasse		<input type="checkbox"/> Mutter	
		<input type="checkbox"/> Vater	
bisherige Schule			
Zuzug nach Deutschland			
weitere Hinweise*			

Angaben zu den Eltern / Erziehungsberechtigte

	Mutter	Vater
Name		
Vorname		
PLZ, Ort		
Straße, Nr.		
Notfalltelefonnummer		
E-Mail		

Andere Personen, die bei einem Notfall zu verständigen sind:

Name, Vorname		
PLZ, Ort		
Straße, Nr.		
Notfalltelefonnummer dienstlich Handy		

* freiwillige Angaben

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____
(Erziehungsberechtigte)