



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

Schülerangaben bezüglich **Neuaufnahme** ab
Veränderung / 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	aus:			am:
weitere Hinweise				
festgestellte Förderbedarfe	<input type="checkbox"/>	LRS	<input type="checkbox"/>	LimB
	<input type="checkbox"/>	Hören	<input type="checkbox"/>	Sehen
	<input type="checkbox"/>	esE	<input type="checkbox"/>	Lernen
Angaben zu den Erziehungs- und / oder Sorgeberechtigten:				
	Erziehungsberechtigte/r 1		Erziehungsberechtigte/r 2	
Name				
Vorname				
PLZ, Ort				
Straße, Nr.				
Notfallnummer				
Email-Adresse				
Andere Personen, die bei einem Notfall zu verständigen sind:				
Name				
Vorname				
PLZ, Ort				
Straße, Nr.				
Notfallnummer				
Bezug / Verhältnis zur Familie				

Ort, Datum

**Unterschrift beider Sorgeberechtigten
(ggf. Negativbescheinigung des Jugendamts /
Beschluss des Familiengerichts beifügen)**