



Persönliche Angaben der Schülerin / des Schülers - Die Angaben müssen mit der Geburtsurkunde übereinstimmen -		
Familienname		
Vornamen (Rufname unterstreichen)		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
Geburtstag und -ort	Geburtstag:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit(en)	1.	2.
Straße		
PLZ, Ort / Teilort		
Telefon / E-Mail-Adresse	Tel:	Mail:
Fahrkarten-Antrag	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wahlmöglichkeiten		
2. Fremdsprache ab Klasse 6	<input type="checkbox"/> Französisch	<input type="checkbox"/> Latein
Teilnahme am verstärkten Musikunterricht (Ein Wechsel zwischen verstärktem und normalem Musikunterricht ist nur zum Schuljahresende möglich!)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Angaben zu den Erziehungsberechtigten	Vater	Mutter
Name, Vorname		
Adresse - falls nicht identisch mit o.g. Adresse des Schülers		
Beruf (Angabe freiwillig)		
Notfalltelefonnummer		
Nur ausfüllen, falls Sie das alleinige Sorgerecht haben.	Ein Beschluss des Familiengerichts liegt vor: <input type="checkbox"/> ja (Bitte bei der Anmeldung vorlegen.) <input type="checkbox"/> nein	
Gewünschte/r Schüler/in in derselben Klasse		Bitte nur <u>einen</u> gegenseitigen Wunsch angeben. Andernfalls ist eine Berücksichtigung nicht möglich.

Ort, Datum

Unterschriften der Erziehungsberechtigten

Bitte wenden!

Elternfragebogen zum Gesundheitszustand des Kindes

Diese Daten werden zur besseren Fürsorge Ihres Kindes erhoben und von der Schule vertraulich behandelt. Nur die Schulleitung, von der Schulleitung Beauftragte sowie unterrichtende Fachlehrer der Klasse haben Einblick in die Unterlagen. Eltern von Kindern und Jugendlichen mit besonderem Förderungsbedarf und Behinderung werden gebeten, sich (z. B. auf unserer Schulwebsite) über die Möglichkeiten eines Nachteilsausgleichs zu informieren.

Angaben zum Kind

Nachname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Klasse: _____

Mein Kind kann sicher schwimmen (mind. 4 Bahnen = 100 m). ja nein

Keine weiteren Angaben.

Die folgenden Angaben erfolgen freiwillig!

Im Notfall sollen folgende Personen verständigt werden:

1. Person: _____ Telefon: _____

2. Person: _____ Telefon: _____

Mein Kind hat folgende Erkrankungen / Probleme / gesundheitlichen Beeinträchtigungen:

chronisch: _____

akut: _____

Medikamente:

Mein Kind benötigt keine Medikamente.

Mein Kind benötigt folgende Medikamente:

Allergien / Lebensmittelunverträglichkeiten:

Mein Kind hat keine bekannten Allergien oder Lebensmittelunverträglichkeiten.

Mein Kind hat die folgenden Allergien oder Lebensmittelunverträglichkeiten:

Über die Gesundheit meines Kindes sollte zudem Folgendes bekannt sein:

Ein Gespräch ist erwünscht.

_____ Datum

_____ Unterschrift Erziehungsberechtigte/r