

# Frageblatt zur Schulanmeldung



## 1. Schüler / Schülerin

Nachname:	Vorname:
Geschlecht: <input type="radio"/> männlich	<input type="radio"/> weiblich
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	Ortsteil:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit:	Weitere:
Muttersprache:	Weitere Sprachen:
Konfession: <input type="radio"/> ev. <input type="radio"/> rk <input type="radio"/> ohne <input type="radio"/> andere:	

## 2. Eltern

MUTTER	VATER
Nachname:	Nachname:
Vorname:	Vorname:
Telefon:	Telefon:
Handy:	Handy:
Email:	Email:
Adresse: (nur, falls abweichend von Schüleradresse)	Adresse: (nur, falls abweichend von Schüleradresse)

<b>Falls getrennt lebend:</b>	
sorgeberechtigt sind: <input type="radio"/> beide <input type="radio"/> nein, nur _____	
Auskunftserteilung: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	

### 3. Weitere Angaben über den Schüler / die Schülerin

Zahl der Geschwister:	Geburtsjahre:
Hat Ihr Kind einen Kindergarten besucht?	<input type="radio"/> ja _____ Jahre/Monate <input type="radio"/> nein
Name des Kindergartens:	
Ich bin damit einverstanden, dass vom Kindergarten an die Schule Auskunft über mein Kind erteilt werden darf:	<input type="radio"/> ja <span style="margin-left: 200px;"><input type="radio"/> nein</span>
Wie wird Ihr Kind voraussichtlich nachmittags betreut?	<input type="radio"/> zu Hause <input type="radio"/> Hort
Besteht eine Dauermedikation?	<input type="radio"/> ja <span style="margin-left: 200px;"><input type="radio"/> nein</span>
Bestehen Allergien oder sonst. chronische Erkrankungen?	<input type="radio"/> ja, _____ <span style="margin-left: 100px;"><input type="radio"/> nein</span>
Folgende Besonderheiten liegen vor:	<input type="radio"/> Gehörschwierigkeiten <span style="margin-left: 100px;"><input type="radio"/> Augenleiden</span>
	<input type="radio"/> Stottern <span style="margin-left: 150px;"><input type="radio"/> Sprachfehler</span>
	<input type="radio"/> Sonstige Angaben: _____

Wer soll bei Unfall oder Erkrankung während des Unterrichts verständigt werden?		
Prio	Name + Art (Tante, Oma, etc.)	Telefonnummer
1		
2		
3		
4		
5		
6		

<b>Bei Zuzug nach Deutschland:</b>					
Geburtsland:			Verkehrssprache in der Familie:		
	Flüchtling		Asylbewerber		Ausländer (nicht Asylbewerber)
	Kriegsflüchtling		Asylbewerber anerkannt		Aussiedler
			Asylbewerber geduldet		sonst. Zuzug

Datum:

Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_