



# Schüleraufnahme

## Schülerdaten:

Eintrittsdatum: 16.09.2015

Schulart: Klasse:  **RS05**  **WRS05**

Anmeldung Ganztagsangebot:

(für 1 Schuljahr verbindlich)  Ja  Nein  Mensa-Essen gewünscht (Chip)

<b>Nachname:</b>	<b>Vorname:</b>
------------------	-----------------

Geschlecht:  weibl.  männl.

PLZ: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnr.: \_\_\_\_\_

Teilort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Nottelefon: \_\_\_\_\_

E-Mail Eltern: \_\_\_\_\_

Handy Mutter: \_\_\_\_\_

E-Mail Schüler: \_\_\_\_\_

Handy Vater: \_\_\_\_\_

Geb.Datum: \_\_\_\_\_

Staatsangeh.1: \_\_\_\_\_

Geb.Ort: \_\_\_\_\_

Staatsangeh.2: \_\_\_\_\_

Geb.Land: \_\_\_\_\_

ggf. Aussiedl.jahr: \_\_\_\_\_

Konfession:  ev  rk  sonst.  keine

Muttersprache: \_\_\_\_\_

Teiln.Rel.U.:  ev  rk  nein

(überwiegende Verkehrssprache zuhause)

Bisherige Schule: \_\_\_\_\_ Datum Ersteinschulung: \_\_\_\_\_

Fahrschüler/Bus (Kappel/Grafenhausen/Rust + EM-Kreis)  Bushaltestelle: \_\_\_\_\_

Einverständnis zur Veröffentlichung von Bildern auf unserer Homepage und in schulischen Publikationen:  Ja  Nein

<u>Gesundheitsdaten des Schülers:</u>	
Chronische Erkrankungen (z.B. Asthma, Epilepsie...) .....	
Hausarzt: .....	
Krankenkasse:.....	
ADHS <input type="checkbox"/>	Sonstiges:
LRS <input type="checkbox"/>	

## Elterndaten:

Mutter: Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Vater: Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Sorgerecht:  Gemeinsam  Vater  Mutter

Getrennt lebend? Abweichende Anschrift: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Sonstiges:

Aufnahmegespräch / Persönliche Vorstellung am .....  
 bei .....