



Schüleraufnahme

Schülerdaten

Eintrittsdatum: 12.09.2016

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

Anmeldung Ganztagsangebot:
(für 1 Schuljahr verbindlich) Ja Nein

Nachname:	Vorname:
------------------	-----------------

Geschlecht: weibl. männl.

PLZ: _____ Wohnort: _____

Straße/Hausnr.: _____ Teilort: _____

Telefon: _____ Notteléfono: _____

E-Mail Eltern: _____ Handy Mutter: _____

E-Mail Schüler/-in _____ Handy Vater: _____

Geb.Datum: _____ Staatsangeh.1: _____

Geb.Ort: _____ Staatsangeh.2: _____

Geb.Land: _____

ggf. Aussiedl.jahr: _____ Konfession: ev rk keine

Muttersprache: _____ sonst.: _____

(überwiegende Verkehrssprache zuhause)

Bisherige Schule: _____ Einschulung am: _____

Fahrschüler/-in Bus (Kappel/Grafenhausen/Rust + EM-Kreis) Bushaltestelle: _____

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

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

Elterndaten

Mutter: Nachname: _____ Vorname: _____

Vater: Nachname: _____ Vorname: _____

Sorgerecht: Gemeinsam Vater Mutter

Getrennt lebend? Abweichende Anschrift: _____

Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte/r: _____

Sonstiges:

Aufnahmegespräch / Persönliche Vorstellung am _____
bei _____