



Schüleraufnahme

Schülerdaten:

Eintrittsdatum: 10.09.2013

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

Anmeldung Ganztagsangebot:
(für 1 Schuljahr verbindlich) Ja Nein

Zuname:	Vorname:
----------------	-----------------

Geschlecht: weibl. männl.

PLZ: _____

Straße/Hausnr.: _____

Telefon: _____

E-Mail Eltern: _____

E-Mail Schüler: _____

Geb.Datum: _____

Geb.Ort: _____

Geb.Land: _____

ggf. Aussiedl.jahr: _____

Muttersprache: _____

(überwiegende Verkehrssprache zuhause)

Wohnort: _____

Teilort: _____

Nottelefon: _____

Handy Mutter: _____

Handy Vater: _____

Staatsangeh.1: _____

Staatsangeh.2: _____

Konfession: ev rk sonst. keine

Teiln.Rel.U.: ev rk nein

Bisherige Schule: _____ Datum Ersteinschulung: _____

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

Einverständnis zur Veröffentlichung von Bildern auf unserer Homepage: Ja Nein

Gesundheitsdaten des Schülers:	
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