

Angaben Schüler / Schülerin			
Nachname		bisherige Schule	
Vorname(n)		wiederholte Klassen	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	übersprungene Klassen	
Geburtsdatum		Jahr des Eintritts in die Grundschule	2017
Geburtsort		Religionszugehörigkeit: getauft: <input type="checkbox"/> ja	
Geburtsland		Teilnahme am Religions- unterricht	<input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> Ethik
Staatsangehörigkeit	1. 2.	Teilnahme am zusätzlichen Kunstunterricht (2 Std. pro Woche)	<input type="checkbox"/> ja
In welcher Sprache sprechen Sie zu Hause?		Wunsch-Klassenkamerad/in	1. 2.
Straße		Sind Geschwister an unserer Schule?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Klasse
PLZ/Ort		Nachweis <u>Masernimpfung</u>	<input type="checkbox"/> Impfbuch <input type="checkbox"/> Ärztl. Attest <input type="checkbox"/>
Teilort			
Weitere Hinweise (z.B. Krankheiten ...)			

Angaben Erziehungsberechtigte (getrennt lebende Eltern: bitte Erklärung Sorgeberechtigung beachten)		
	Erziehungsberechtigte / Mutter	Erziehungsberechtigter / Vater
Nachname		
Vorname		
Straße		
PLZ / Ort		
Tel. / privat		
Tel. / mobil		
Tel. / geschäftlich		
E-Mail-Adresse		

Datum **Unterschrift Erziehungsberechtigte/r**

Datenschutz:

Bitte bestätigen Sie hier zusätzlich mit Ihrer Unterschrift, dass Sie unser Merkblatt zum Datenschutz der hier getroffenen Angaben zur Kenntnis genommen haben. Für die Verwendung von personenbezogenen Fotos in schulischen Publikationen (Jahrbuch, Tagespresse) oder für deren Veröffentlichung am „Schwarzen Brett“ oder im Internet werden wir bei Bedarf Ihr zusätzliches Einverständnis einholen.

Unterschrift: