

Schülerstammdaten -Schulanfänger

Name, Vorname des Schülers	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Geschlecht	M / W
Straße	
PLZ, Wohnort (mit Ortsteil)	
Konfession	
Teilnahme am ev. Religionsunterricht im Klassenverband	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Staatsangehörigkeit	
Telefonnummer/Handy	
E-Mail	
Name, Vorname der Mutter	
Name Vorname des Vaters	
Sorgerecht	Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Beide Eltern <input type="checkbox"/> Andere: _____
Bei ausländischen Kindern in Deutschland seit	
Andere Muttersprache als Deutsch	
Abweichende Adresse eines Elternteils Straße , PLZ, Wohnort	
Bereits durchgeführte Therapien (z. B. Logopädie..), Erkrankungen, gesundheitliche Beeinträchtigungen Behinderungen (<i>freiwillige Angabe</i>)	
Vor Umzug zuständige Schule	
Kind soll vorzeitig in die Schule aufgenommen werden	Ja <input type="checkbox"/>

Kind bereits 1 Jahr zurückgestellt	Ja <input type="checkbox"/>
------------------------------------	-----------------------------

Kindergarten <i>(freiwillige Angabe)</i>	In _____ seit _____.____._____
---	--------------------------------

Ich bin einverstanden, dass Schule und Kindergarten Informationen über mein Kind austauschen.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
---	---

Ich bin berufstätig und benötige voraussichtlich einen Betreuungsplatz	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> <i>(freiwillige Angabe)</i>
--	--

In bin damit einverstanden, dass mein Kind auf	
a) dem Aushang von Fotos und Kunstwerken in der Schule	a) Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
b) Fotos in der Presse im Rahmen von schulischen Veranstaltungen	b) Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
c) Bildern der Homepage zu sehen ist.	c) Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Zur Kenntnisnahme	<ul style="list-style-type: none"> Ich habe das Informationsblatt zum Infektionsschutzgesetz erhalten und bin über meine Mitteilungspflicht bezüglich ansteckender Krankheiten, Läusebefall informiert.
--------------------------	--

Unterschrift der Eltern	
--------------------------------	--