

Anmeldeformular

Personalien	
Sozialversicherungsnummer/ Ersatzkennzahl, falls vorhanden	
Familienname	
Vorname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum	
Geburtsstaat	
Staatsbürgerschaft	
Religionsbekenntnis	
Erstsprache (Alltagssprache)	
Herkunftsschule/Klasse	
Erzieher-Adresse	
Erziehungsberechtigt	<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vormund
Name(n): Vorname(n) und Familienname(n)	
Staat	
PLZ und Ort	
Straße	
Hausnummer	
Telefon 1	
Telefon 2	
E-Mail	

Die Schulwünsche werden auf dem Reihungsformular erfasst.

Ich bin mit der elektronischen Verarbeitung meiner Daten ausschließlich zum Zweck der Schulanmeldung einverstanden.

Krankheiten/Medikamente	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Allergie<input type="checkbox"/> Epilepsie<input type="checkbox"/> Diabetes<input type="checkbox"/> Sonstige<input type="checkbox"/> Autismus<input type="checkbox"/> Besonderheit körperlich<input type="checkbox"/> Psychisch<input type="checkbox"/> Dauermedikament<input type="checkbox"/> Notfallmedikament
-------------------------	--

„Es ist die Pflicht der Erziehungsberechtigten, die Schule über eine Erkrankung sowie über alle zeitlichen und ablaufmäßigen Vorgaben einer allenfalls zu treffenden Notfallmaßnahme zu informieren.“

Datum: _____

Unterschrift: _____