Lerngruppe	Jahrgang	Schuljahr	Tel.privat:
			Handy:
Datum:			Berufl.: Notfall:
Masernschutz vorhanden?			E-Mail:

Stammdaten:

Name, Vorname des Schülers								männlich	weiblich
Straße, PLZ, Ort									
Geburtsdatum				Geburtsort				Zuzugsjahr	
Staatsangehörigkeit				Flüchtling					
Konfession	Ev	Kath	Isl.	alevitisch	jüdisch	orthodox	Syrisch-orthodox	andere	ohne
Krankenkasse		Leistungsempfänger		Ja		Nein			

Sprachen in der Familie

Folgende Sprachen werden in der Familie gesprochen

Eltern / Sorgeberechtigte

Name des Vaters	Geburtsland des Vaters
Name der Mutter	Geburtsland der Mutter
Sorgerecht : | beide | Vater | Mutter | Nachweis	

Laufbahn

Aus Kindergarten ☐ Wurde zur Teilnahme an Sprachförderkurs verpflichtet ☐ Hat an Sprachförderkurs teilgenommen	Dauer des Kindergartenbesuches Unter 1 Jahr / 1-2 Jahre / 2-3 Jahre / 3 + mehr Jahre ☐ ☐ ☐ ☐
Erste Einschulung am	auf Antrag
Besondere Wünsche:	

Zurückstellung vom	bis zum

hier eingeschult	in LG / Jg	überwiesen aus

AOSF

Behinderung	Antrag auf GU

OGATA

Wunsch	Vater berufstätig	Mutter berufstätig

Allergien / Krankheiten / Vertrauliches

Einverständnis

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die oben stehenden Daten gespeichert werden.

_____ _____

Datum Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten