

# Schüleraufnahme RS Klasse \_\_\_\_\_



Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Ganztagsschule:  Ja  Nein

<b>Zuname:</b> _____	<b>Vorname:</b> _____
----------------------	-----------------------

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)

Wahlpflicht:  Technik  MUM  Franz.

Wohnort: \_\_\_\_\_

Teilort: \_\_\_\_\_

Notteléfono: \_\_\_\_\_

Handy Mutter: \_\_\_\_\_

Handy Vater: \_\_\_\_\_

Staatsangeh.1: \_\_\_\_\_

Staatsangeh.2: \_\_\_\_\_

Konfession:  ev  rk  sonst.  keine

Teiln.Rel.U.:  ev  rk  nein

Wahlfach ab Kl. 9:  BK  Musik

Bisherige Schule: \_\_\_\_\_ Datum Ersteinschulung: \_\_\_\_\_

Fahrschüler (Bus)

Einverständnis zur Veröffentlichung von Bildern (Homepage, Zeitung, etc...):  Ja  Nein

<b>Gesundheitsdaten des Schülers:</b>	
Chronische Erkrankungen (z.B. Asthma, Epilepsie.....).....	
Hausarzt: .....	
Krankenkasse:.....	
ADHS <input type="checkbox"/>	<b>Sonstiges:</b>
LRS <input type="checkbox"/>	

## Elterndaten:

Mutter: Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Vater: Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Sorgerecht:  Gemeinsam  Vater  Mutter

Getrennt lebend? Abweichende Anschrift: \_\_\_\_\_

<b>Sonstiges:</b>
-------------------

Aufnahmegespräch / Persönliche Vorstellung am .....

bei .....