

## Anmeldeformular

Personalien		
Sozialversicherungsnummer oder Ersatzkennzahl, falls vorhanden		
Familiename		
Vorname		
Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> inter <input type="checkbox"/> k.A.		
Geburtsdatum		
Geburtsstaat		
Geburtsort	Staatsbürgerschaft	
Religionsbekenntnis		
Alltagssprache <sup>1</sup>		
Erstsprache <sup>2</sup>		
Telefon Schüler/in		
E-Mail Schüler/in		
Herkunftsschule/Klasse		
Krankheiten / Medikamente <input type="checkbox"/> Allergie <input type="checkbox"/> Epilepsie <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> sonstige <input type="checkbox"/> Autismus <u>Besonderheit:</u> <input type="checkbox"/> körperlich <input type="checkbox"/> psychisch <input type="checkbox"/> Dauermedikament <input type="checkbox"/> Notfallmedikament		
Erzieher-Adresse (wenn beide Elternteile erziehungsberechtigt sind, bitte beide Spalten ausfüllen)		
Erziehungsberechtigt		Erziehungsberechtigte/Mutter
Erziehungsberechtigter/Vater		
Vorname(n) und Familienname(n)		
Geburtsdatum		
Staat		
PLZ	Ort	
Straße	Hausnummer	
Telefonnummer		
E-Mail		
Schüler/in wohnt hier		<input type="checkbox"/>

Die Schulwünsche werden auf dem Reihungsformular erfasst.

Ich bin mit der elektronischen Verarbeitung meiner Daten ausschließlich zum Zweck der Schulanmeldung einverstanden. Es ist die Pflicht der Erziehungsberechtigten, die Schule über eine Erkrankung sowie über alle zeitlichen und ablaufsmäßigen Vorgaben einer allenfalls zutreffenden Notfallmaßnahme zu informieren.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Erziehungsberechtigte/r: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Angabe über die im Alltag regelmäßig gebrauchte(n) Sprache(n)

<sup>2</sup> Sprache(n) in der bzw. in denen der Spracherwerb bis zur Vollendung des dritten Lebensjahrs erfolgte