|  |
| --- |
|  ***S C H Ü L E R / IN*** [ ] **männlich** [ ]  **weiblich**  |
| **Name**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **Vorname** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Straße**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **PLZ - Wohnort/Teilort**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Telefon / Festnetz (\*)**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **Geburtstag**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **Geburtsort/-Land**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Staatsangehörigkeit\*****1.**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**2.**  | **Muttersprache\*** Welche Sprache sprechen Sie in Ihrem häuslichen Umfeld vorwiegend?Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Konfession\*** [ ]  **ev.** [ ]  **kath.** [ ]  **islam.** [ ]  **orth.** [ ]  **jüd.** [ ]  **keine** [ ]  **sonstige:**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Teilnahme am Religionsunterricht** | [ ]  **katholisch**  |
| [ ]  **evangelisch**  |
|  ***E L T E R N*** |
| **Name Mutter**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **Vorname Mutter**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Adresse falls abweichend vom Schüler/in** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **E-Mail Mutter (\*)**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **Handy-Nr. Mutter (\*)** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **Geschäft Tel.Nr. Mutter (\*)** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Name Vater** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**Name** | **Vorname Vater** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Adresse falls abweichend vom Schüler/in** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **E-Mail Vater (\*)**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **Handy-Nr. Vater (\*)** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **Geschäft Tel.Nr. Vater (\*)**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**(\*)****0224555555** |
| **Familienstand** [ ]  **verheiratet/unverheiratet - gemeinsames Sorgerecht**[ ]  **geschieden/getrennt lebend - gemeinsames Sorgerecht** **(bitte Zustimmungserklärung vorlegen)**[ ]  **alleiniges Sorgerecht (bitte 1.Seite des Gerichtsurteils bzw. Negativbescheinigung vorlegen)** |
| **Sonstige Person** **(z.B. Oma), die im Notfall angerufen** **werden soll:** | **Name** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **Wer ist das (z.B. Oma, Tante)?** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **Telefon-Nr.**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Festgestellte für den Schulbereich wichtige Beeinträchtigungen (z.B. LRS) bzw. chronische Krankheiten:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Mitschülerwunsch – mit wem möchte Ihr Sohn/Ihre Tochter in dieselbe Klasse gehen:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**\*freiwillige Angabe**