

Fragebogen / Anmeldung

I. Schülerin/Schüler

Familienname, Rufname, weitere Vornamen				Anschrift
Geburtsdatum	Religionszugeh.	Staatsangeh.	Mutterspr.	
Geburtsort				
Telefon/Mobil:				
gewünschter Religionsunterricht: <input type="checkbox"/> römisch-katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> Ethik				

II. Erziehungsberechtigte

Art (Vater, Mutter, Vormund, etc.)	Anschrift falls vom Schüler abweichend:
Name, Vorname(n)	Telefon/Mobil:
Art d. weiteren Erziehungsberechtigten	Anschrift falls von Schüler abweichend:
Name, Vorname(n) d. weiteren Erziehungsberechtigten	Telefon/Mobil:

III. Person, die den Schüler betreut (falls nicht zugleich Erziehungsberechtigte/r)

Art des Verhältnisses zur Schülerin/ zum Schüler (z.B. Verwandte/r, Pflegemutter, Heimleiter, etc.)	Anschrift (falls von Schüleradresse abweichend)
Name, Vorname bzw. Bezeichnung des Heimes	

IV. Weitere Angaben über die Schülerin/den Schüler

Zahl der Geschwister, Geburtsjahre	
Hat das Kind einen Kindergarten besucht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Jahre / Monate
Freiwillige Angaben der erziehungsberechtigten Person, die den/die Schüler/in betreut, die für die Erziehung und den Schulbetrieb von Bedeutung sind (z. B. besondere körperliche, geistige oder charakterliche Eigenschaften).	----- ----- -----
Bei Zuzug nach Deutschland	Zuzug wann: Kriegsflüchtling / Asylbewerber / Ausländer (nicht Asylbewerber)

Angaben ab hier freiwillig	Wer soll bei evtl. Erkrankung oder Unfall während des Unterrichts verständigt werden?	Art	tagsüber erreichbar unter Tel.-Nr.:	Arbeitsstelle
		Vater		
		Mutter		
	andere Vertrauenspersonen			
	Hausarzt des Kindes	Name	Anschrift	
		Tel.:		
	Anmeldung Mittagsbetreuung	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN		
	Betreuung vorzeitiger Unterrichtsschluss	<input type="checkbox"/> ja, durch <input type="checkbox"/> das Kind soll bei vorzeitigem Unterrichtsschluss bis zum normalen Ende des Unterrichts in der Schule bleiben <input type="checkbox"/> kann nach Hause gehen		

Folgende Angaben werden dem Schülerakt Ihres Kindes beigefügt und vertraulich behandelt. Sie dienen zur Information der Lehrkraft, um auf eventuell auftretende Entwicklungsschwierigkeiten oder Beschwerden angemessen einzugehen. Alle Angaben sind freiwillig.

Neigung zu folgenden Krankheiten:

- | | | |
|---------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ohrenleiden | <input type="checkbox"/> Angina | <input type="checkbox"/> Bronchitis |
| <input type="checkbox"/> Diabetiker | <input type="checkbox"/> Hautausschlag | <input type="checkbox"/> Magen-/Darmerkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Heuschnupfen | <input type="checkbox"/> Asthma | <input type="checkbox"/> Allergie: _____ |

Überstandene Kinderkrankheiten:

- | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mumps | <input type="checkbox"/> Keuchhusten | <input type="checkbox"/> Röteln | <input type="checkbox"/> Diphtherie |
| <input type="checkbox"/> Scharlach | <input type="checkbox"/> Windpocken | <input type="checkbox"/> Masern | |

Besteht eine Dauermedikation?

- ja, _____
- nein

Besondere Betreuung im Unterricht kann notwendig werden durch:

- Augenleiden: Weitsichtigkeit Kurzsichtigkeit
- Stottern
- Sprachfehler
- Gehörschwierigkeiten
- sonstiges: _____

Sonstige Angaben:

Ort, Datum

Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten