



# SCHÜLERANMELDUNG

Schuljahr: 20\_\_ / \_\_

SCHÜLERDATEN	
Familienname	
Vorname	Geschlecht:
Geburtstag	
Geburtsort	
Geburtsland	<input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> anderes:
Straße / Hausnummer	
PLZ / Wohnort (mit Teilort)	
Telefon	
<b>NOTFALLNUMMER(N)</b> (Wer ist im Notfall am besten zu erreichen, mit Namen!)	
Email ( <b>WICHTIG</b> )	
Konfession	<input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> keine/andere:
Teilnahme am Religionsunterricht	<input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> kath <input type="checkbox"/> kein Religionsunterricht
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere:
2. Staatsangehörigkeit	
Muttersprache	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere:
Wichtige Informationen (z.B. Allergien, Medikamente, Seh-/Hördschäden)	
Zustimmung Bild- und Namensveröffentlichung in Presse (Zeitung, Mitteilungsblatt)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein      auf Homepage <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

	1. Erziehungsberechtigter	2. Erziehungsberechtigter
Familienname		
Vorname		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
<b>Nur auszufüllen bei Abweichung zu Anschrift oben</b>		
Straße / Hausnummer		
PLZ / Wohnort		
Teilort		
Telefon		
erziehungsberechtig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter