

Schüler*in

Schermbeck, _____

Name		Vorname		Geb.-Datum	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> _____
Straße	Nr.	PLZ	Wohnort	Ortsteil	
Geburtsort / Geburtsland			ggf. Zuzugsjahr		
Staatsangehörigkeit(en)		Verkehrssprache(n) in der Familie		Konfession Alevitische Konfession <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Sorgeberechtigte

Status	Mutter/ Vater	Mutter/ Vater
Name		
Vorname		
Staatsangehörigkeit		
Geburtsland		
Adresse, Kontaktdaten		
Straße, Nr.		
PLZ, Wohnort		
E-Mail privat		
E-Mail dienstlich		
Telefon privat		
Handy privat		
Telefon dienstlich		
Sorgerecht	<input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Nachweis des alleinigen Sorgerechts liegt vor	<input type="checkbox"/> Pflegeberechtigte(r) <input type="checkbox"/> Bestallungsurkunde liegt vor

Status	Andere Sorgeberechtigte (nur bei Bedarf ausfüllen)	
Name		<input type="checkbox"/> Verwandtschaft (Art):
Vorname		
Staatsangehörigkeit		<input type="checkbox"/> Vormund (Urkunde)
Geburtsland		
Adresse, Kontaktdaten		<input type="checkbox"/> Lebensgefährte/-in (Vollmacht)
Straße, Nr.		
PLZ, Wohnort		<input type="checkbox"/> Kinderheim (Betreuungsvereinb.)
E-Mail privat		
E-Mail dienstlich		<input type="checkbox"/> Wohngruppe (Betreuungsvereinb.)
Telefon privat		
Handy privat		<input type="checkbox"/> Sonstige:
Telefon dienstlich		
Andere Postzustellung?		Bemerkungen <input type="checkbox"/> Die amtlichen Unterlagen liegen vor! <input type="checkbox"/> Die amtlichen Unterlagen werden nachgereicht!

Weitere Informationen

- ☐ **Durch Gutachten anerkannte LRS-Schwäche**
☐ **Auslandsjahr** beabsichtigt ☐ ja ☐ nein
☐ **Konfession** auf Zeugnis ☐ ja ☐ nein

Freiwillige Angaben

An wen können wir uns in Notfällen wenden, wenn Sie nicht zu erreichen sind? Beziehung zum Kind

Name, Adresse



Name, Adresse



Ich bestätige mit meiner Unterschrift,

- dass der / die nicht anwesende Erziehungsberechtigte mit der Anmeldung des Kindes einverstanden ist.
- dass ich das Einverständnis aller aufgeführten Personen zur Erfassung der Daten eingeholt habe.
- dass die Schule unverzüglich informiert wird, wenn eine ansteckende Erkrankung vorliegt.
- dass mein Kind am Schwimmunterricht und an Klassenfahrten teilnimmt. *(Die Teilnahme gehört zum Schulprogramm.)*
- dass ich darüber informiert wurde, dass die Einführung von *Microsoft Office 365 Education* geplant ist.

Schermbeck, den _____

(Unterschrift d. Sorgeberechtigten)

(Unterschrift d. Kindes)

Wird von der Schule ausgefüllt

Informationen zu Allergien und Krankheiten	Sonstige Bemerkungen

☐ DAZ: Erstförderung ab/seit: _____ Zweitförderung ab/ seit: _____

☐ (Früheres) AO-SF-Verfahren/ Unterstützungsbedarf:

Schüler*in

Schermbeck, _____

Name		Vorname		Geb.-Datum	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> _____
Straße	Nr.	PLZ	Wohnort	Ortsteil	
Geburtsort / Geburtsland			ggf. Zuzugsjahr		
Staatsangehörigkeit(en)		Verkehrssprache(n) in der Familie		Konfession Alevitische Konfession <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Sorgeberechtigte

Status	Mutter/ Vater	Mutter/ Vater
Name		
Vorname		
Staatsangehörigkeit		
Geburtsland		
Adresse, Kontaktdaten		
Straße, Nr.		
PLZ, Wohnort		
E-Mail privat		
E-Mail dienstlich		
Telefon privat		
Handy privat		
Telefon dienstlich		
Sorgerecht	<input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Nachweis des alleinigen Sorgerechts liegt vor	<input type="checkbox"/> Pflegeberechtigte(r) <input type="checkbox"/> Bestallungsurkunde liegt vor

Status	Andere Sorgeberechtigte (nur bei Bedarf ausfüllen)	
Name		<input type="checkbox"/> Verwandtschaft (Art):
Vorname		
Staatsangehörigkeit		<input type="checkbox"/> Vormund (Urkunde)
Geburtsland		
Adresse, Kontaktdaten		<input type="checkbox"/> Lebensgefährte/-in (Vollmacht)
Straße, Nr.		
PLZ, Wohnort		<input type="checkbox"/> Kinderheim (Betreuungsvereinb.)
E-Mail privat		
E-Mail dienstlich		<input type="checkbox"/> Wohngruppe (Betreuungsvereinb.)
Telefon privat		
Handy privat		<input type="checkbox"/> Sonstige:
Telefon dienstlich		
Andere Postzustellung?		Bemerkungen <input type="checkbox"/> Die amtlichen Unterlagen liegen vor! <input type="checkbox"/> Die amtlichen Unterlagen werden nachgereicht!

Weitere Informationen

- ☐ **Durch Gutachten anerkannte LRS-Schwäche**
☐ **Auslandsjahr** beabsichtigt ☐ ja ☐ nein
☐ **Konfession** auf Zeugnis ☐ ja ☐ nein

Freiwillige Angaben

An wen können wir uns in Notfällen wenden, wenn Sie nicht zu erreichen sind? Beziehung zum Kind

Name, Adresse



Name, Adresse



Ich bestätige mit meiner Unterschrift,

- dass der / die nicht anwesende Erziehungsberechtigte mit der Anmeldung des Kindes einverstanden ist.
- dass ich das Einverständnis aller aufgeführten Personen zur Erfassung der Daten eingeholt habe.
- dass die Schule unverzüglich informiert wird, wenn eine ansteckende Erkrankung vorliegt.
- dass mein Kind am Schwimmunterricht und an Klassenfahrten teilnimmt. *(Die Teilnahme gehört zum Schulprogramm.)*
- dass ich darüber informiert wurde, dass die Einführung von *Microsoft Office 365 Education* geplant ist.

Schermbeck, den _____

(Unterschrift d. Sorgeberechtigten)

(Unterschrift d. Kindes)

Wird von der Schule ausgefüllt

Informationen zu Allergien und Krankheiten	Sonstige Bemerkungen

☐ DAZ: Erstförderung ab/seit: _____ Zweitförderung ab/ seit: _____

☐ (Früheres) AO-SF-Verfahren/ Unterstützungsbedarf:

Schüler*in

Schermbeck, _____

Name		Vorname		Geb.-Datum	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> _____
Straße	Nr.	PLZ	Wohnort	Ortsteil	
Geburtsort / Geburtsland			ggf. Zuzugsjahr		
Staatsangehörigkeit(en)		Verkehrssprache(n) in der Familie		Konfession Alevitische Konfession <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Sorgeberechtigte

Status	Mutter/ Vater	Mutter/ Vater
Name		
Vorname		
Staatsangehörigkeit		
Geburtsland		
Adresse, Kontaktdaten		
Straße, Nr.		
PLZ, Wohnort		
E-Mail privat		
E-Mail dienstlich		
Telefon privat		
Handy privat		
Telefon dienstlich		
Sorgerecht	<input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Nachweis des alleinigen Sorgerechts liegt vor	<input type="checkbox"/> Pflegeberechtigte(r) <input type="checkbox"/> Bestallungsurkunde liegt vor

Status	Andere Sorgeberechtigte (nur bei Bedarf ausfüllen)	
Name		<input type="checkbox"/> Verwandtschaft (Art):
Vorname		
Staatsangehörigkeit		<input type="checkbox"/> Vormund (Urkunde)
Geburtsland		
Adresse, Kontaktdaten		<input type="checkbox"/> Lebensgefährte/-in (Vollmacht)
Straße, Nr.		
PLZ, Wohnort		<input type="checkbox"/> Kinderheim (Betreuungsvereinb.)
E-Mail privat		
E-Mail dienstlich		<input type="checkbox"/> Wohngruppe (Betreuungsvereinb.)
Telefon privat		
Handy privat		<input type="checkbox"/> Sonstige:
Telefon dienstlich		
Andere Postzustellung?		Bemerkungen <input type="checkbox"/> Die amtlichen Unterlagen liegen vor! <input type="checkbox"/> Die amtlichen Unterlagen werden nachgereicht!

Schüler*in

Schermbeck, _____

Name		Vorname		Geb.-Datum	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> _____
Straße	Nr.	PLZ	Wohnort	Ortsteil	
Geburtsort / Geburtsland			ggf. Zuzugsjahr		
Staatsangehörigkeit(en)		Verkehrssprache(n) in der Familie		Konfession Alevitische Konfession <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Sorgeberechtigte

Status	Mutter/ Vater	Mutter/ Vater
Name		
Vorname		
Staatsangehörigkeit		
Geburtsland		
Adresse, Kontaktdaten		
Straße, Nr.		
PLZ, Wohnort		
E-Mail privat		
E-Mail dienstlich		
Telefon privat		
Handy privat		
Telefon dienstlich		
Sorgerecht	<input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Nachweis des alleinigen Sorgerechts liegt vor	<input type="checkbox"/> Pflegeberechtigte(r) <input type="checkbox"/> Bestallungsurkunde liegt vor

Status	Andere Sorgeberechtigte (nur bei Bedarf ausfüllen)	
Name		<input type="checkbox"/> Verwandtschaft (Art):
Vorname		
Staatsangehörigkeit		<input type="checkbox"/> Vormund (Urkunde)
Geburtsland		
Adresse, Kontaktdaten		<input type="checkbox"/> Lebensgefährte/-in (Vollmacht)
Straße, Nr.		
PLZ, Wohnort		<input type="checkbox"/> Kinderheim (Betreuungsvereinb.)
E-Mail privat		
E-Mail dienstlich		<input type="checkbox"/> Wohngruppe (Betreuungsvereinb.)
Telefon privat		
Handy privat		<input type="checkbox"/> Sonstige:
Telefon dienstlich		
Andere Postzustellung?		Bemerkungen <input type="checkbox"/> Die amtlichen Unterlagen liegen vor! <input type="checkbox"/> Die amtlichen Unterlagen werden nachgereicht!

Schüler*in

Schermbeck, _____

Name		Vorname		Geb.-Datum	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> _____
Straße	Nr.	PLZ	Wohnort	Ortsteil	
Geburtsort / Geburtsland			ggf. Zuzugsjahr		
Staatsangehörigkeit(en)		Verkehrssprache(n) in der Familie		Konfession Alevitische Konfession <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Sorgeberechtigte

Status	Mutter/ Vater	Mutter/ Vater
Name		
Vorname		
Staatsangehörigkeit		
Geburtsland		
Adresse, Kontaktdaten		
Straße, Nr.		
PLZ, Wohnort		
E-Mail privat		
E-Mail dienstlich		
Telefon privat		
Handy privat		
Telefon dienstlich		
Sorgerecht	<input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Nachweis des alleinigen Sorgerechts liegt vor	<input type="checkbox"/> Pflegeberechtigte(r) <input type="checkbox"/> Bestallungsurkunde liegt vor

Status	Andere Sorgeberechtigte (nur bei Bedarf ausfüllen)	
Name		<input type="checkbox"/> Verwandtschaft (Art):
Vorname		
Staatsangehörigkeit		<input type="checkbox"/> Vormund (Urkunde)
Geburtsland		
Adresse, Kontaktdaten		<input type="checkbox"/> Lebensgefährte/-in (Vollmacht)
Straße, Nr.		
PLZ, Wohnort		<input type="checkbox"/> Kinderheim (Betreuungsvereinb.)
E-Mail privat		
E-Mail dienstlich		<input type="checkbox"/> Wohngruppe (Betreuungsvereinb.)
Telefon privat		
Handy privat		<input type="checkbox"/> Sonstige:
Telefon dienstlich		
Andere Postzustellung?		Bemerkungen <input type="checkbox"/> Die amtlichen Unterlagen liegen vor! <input type="checkbox"/> Die amtlichen Unterlagen werden nachgereicht!

Schüler*in

Schermbeck, _____

Name		Vorname		Geb.-Datum	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> _____
Straße	Nr.	PLZ	Wohnort	Ortsteil	
Geburtsort / Geburtsland			ggf. Zuzugsjahr		
Staatsangehörigkeit(en)		Verkehrssprache(n) in der Familie		Konfession Alevitische Konfession <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Sorgeberechtigte

Status	Mutter/ Vater	Mutter/ Vater
Name		
Vorname		
Staatsangehörigkeit		
Geburtsland		
Adresse, Kontaktdaten		
Straße, Nr.		
PLZ, Wohnort		
E-Mail privat		
E-Mail dienstlich		
Telefon privat		
Handy privat		
Telefon dienstlich		
Sorgerecht	<input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Nachweis des alleinigen Sorgerechts liegt vor	<input type="checkbox"/> Pflegeberechtigte(r) <input type="checkbox"/> Bestallungsurkunde liegt vor

Status	Andere Sorgeberechtigte (nur bei Bedarf ausfüllen)	
Name		<input type="checkbox"/> Verwandtschaft (Art):
Vorname		
Staatsangehörigkeit		<input type="checkbox"/> Vormund (Urkunde)
Geburtsland		
Adresse, Kontaktdaten		<input type="checkbox"/> Lebensgefährte/-in (Vollmacht)
Straße, Nr.		
PLZ, Wohnort		<input type="checkbox"/> Kinderheim (Betreuungsvereinb.)
E-Mail privat		
E-Mail dienstlich		<input type="checkbox"/> Wohngruppe (Betreuungsvereinb.)
Telefon privat		
Handy privat		<input type="checkbox"/> Sonstige:
Telefon dienstlich		
Andere Postzustellung?		Bemerkungen <input type="checkbox"/> Die amtlichen Unterlagen liegen vor! <input type="checkbox"/> Die amtlichen Unterlagen werden nachgereicht!

Weitere Informationen

- ☐ **Durch Gutachten anerkannte LRS-Schwäche**
☐ **Auslandsjahr** beabsichtigt ☐ ja ☐ nein
☐ **Konfession** auf Zeugnis ☐ ja ☐ nein

Freiwillige Angaben

An wen können wir uns in Notfällen wenden, wenn Sie nicht zu erreichen sind? Beziehung zum Kind

Name, Adresse _____



Name, Adresse _____



Ich bestätige mit meiner Unterschrift,

- dass der / die nicht anwesende Erziehungsberechtigte mit der Anmeldung des Kindes einverstanden ist.
- dass ich das Einverständnis aller aufgeführten Personen zur Erfassung der Daten eingeholt habe.
- dass die Schule unverzüglich informiert wird, wenn eine ansteckende Erkrankung vorliegt.
- dass mein Kind am Schwimmunterricht und an Klassenfahrten teilnimmt. *(Die Teilnahme gehört zum Schulprogramm.)*
- dass ich darüber informiert wurde, dass die Einführung von *Microsoft Office 365 Education* geplant ist.

Schermbeck, den _____
(Unterschrift d. Sorgeberechtigten) (Unterschrift d. Kindes)

Wird von der Schule ausgefüllt

Informationen zu Allergien und Krankheiten	Sonstige Bemerkungen
<input type="checkbox"/> DAZ: Erstförderung ab/seit: _____ Zweitförderung ab/ seit: _____	
<input type="checkbox"/> (Früheres) AO-SF-Verfahren/ Unterstützungsbedarf:	

Schüler*in

Schermbeck, _____

Name		Vorname		Geb.-Datum	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> _____
Straße	Nr.	PLZ	Wohnort	Ortsteil	
Geburtsort / Geburtsland			ggf. Zuzugsjahr		
Staatsangehörigkeit(en)		Verkehrssprache(n) in der Familie		Konfession Alevitische Konfession <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Sorgeberechtigte

Status	Mutter/ Vater	Mutter/ Vater
Name		
Vorname		
Staatsangehörigkeit		
Geburtsland		
Adresse, Kontaktdaten		
Straße, Nr.		
PLZ, Wohnort		
E-Mail privat		
E-Mail dienstlich		
Telefon privat		
Handy privat		
Telefon dienstlich		
Sorgerecht	<input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Nachweis des alleinigen Sorgerechts liegt vor	<input type="checkbox"/> Pflegeberechtigte(r) <input type="checkbox"/> Bestallungsurkunde liegt vor

Status	Andere Sorgeberechtigte (nur bei Bedarf ausfüllen)	
Name		<input type="checkbox"/> Verwandtschaft (Art):
Vorname		
Staatsangehörigkeit		<input type="checkbox"/> Vormund (Urkunde)
Geburtsland		
Adresse, Kontaktdaten		<input type="checkbox"/> Lebensgefährte/-in (Vollmacht)
Straße, Nr.		
PLZ, Wohnort		<input type="checkbox"/> Kinderheim (Betreuungsvereinb.)
E-Mail privat		
E-Mail dienstlich		<input type="checkbox"/> Wohngruppe (Betreuungsvereinb.)
Telefon privat		
Handy privat		<input type="checkbox"/> Sonstige:
Telefon dienstlich		
Andere Postzustellung?		Bemerkungen <input type="checkbox"/> Die amtlichen Unterlagen liegen vor! <input type="checkbox"/> Die amtlichen Unterlagen werden nachgereicht!

Weitere Informationen

- ☐ **Durch Gutachten anerkannte LRS-Schwäche**
☐ **Auslandsjahr** beabsichtigt ☐ ja ☐ nein
☐ **Konfession** auf Zeugnis ☐ ja ☐ nein

Freiwillige Angaben

An wen können wir uns in Notfällen wenden, wenn Sie nicht zu erreichen sind? Beziehung zum Kind

Name, Adresse _____



Name, Adresse _____



Ich bestätige mit meiner Unterschrift,

- dass der / die nicht anwesende Erziehungsberechtigte mit der Anmeldung des Kindes einverstanden ist.
- dass ich das Einverständnis aller aufgeführten Personen zur Erfassung der Daten eingeholt habe.
- dass die Schule unverzüglich informiert wird, wenn eine ansteckende Erkrankung vorliegt.
- dass mein Kind am Schwimmunterricht und an Klassenfahrten teilnimmt. *(Die Teilnahme gehört zum Schulprogramm.)*
- dass ich darüber informiert wurde, dass die Einführung von *Microsoft Office 365 Education* geplant ist.

Schermbeck, den _____
(Unterschrift d. Sorgeberechtigten) (Unterschrift d. Kindes)

Wird von der Schule ausgefüllt

Informationen zu Allergien und Krankheiten	Sonstige Bemerkungen
<input type="checkbox"/> DAZ: Erstförderung ab/seit: _____ Zweitförderung ab/ seit: _____	
<input type="checkbox"/> (Früheres) AO-SF-Verfahren/ Unterstützungsbedarf:	

Schüler*in

Schermbeck, _____

Name		Vorname		Geb.-Datum	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> _____
Straße	Nr.	PLZ	Wohnort	Ortsteil	
Geburtsort / Geburtsland			ggf. Zuzugsjahr		
Staatsangehörigkeit(en)		Verkehrssprache(n) in der Familie		Konfession Alevitische Konfession <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Sorgeberechtigte

Status	Mutter/ Vater	Mutter/ Vater
Name		
Vorname		
Staatsangehörigkeit		
Geburtsland		
Adresse, Kontaktdaten		
Straße, Nr.		
PLZ, Wohnort		
E-Mail privat		
E-Mail dienstlich		
Telefon privat		
Handy privat		
Telefon dienstlich		
Sorgerecht	<input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Nachweis des alleinigen Sorgerechts liegt vor	<input type="checkbox"/> Pflegeberechtigte(r) <input type="checkbox"/> Bestallungsurkunde liegt vor

Status	Andere Sorgeberechtigte (nur bei Bedarf ausfüllen)	
Name		<input type="checkbox"/> Verwandtschaft (Art):
Vorname		
Staatsangehörigkeit		<input type="checkbox"/> Vormund (Urkunde)
Geburtsland		
Adresse, Kontaktdaten		<input type="checkbox"/> Lebensgefährte/-in (Vollmacht)
Straße, Nr.		
PLZ, Wohnort		<input type="checkbox"/> Kinderheim (Betreuungsvereinb.)
E-Mail privat		
E-Mail dienstlich		<input type="checkbox"/> Wohngruppe (Betreuungsvereinb.)
Telefon privat		
Handy privat		<input type="checkbox"/> Sonstige:
Telefon dienstlich		
Andere Postzustellung?		Bemerkungen <input type="checkbox"/> Die amtlichen Unterlagen liegen vor! <input type="checkbox"/> Die amtlichen Unterlagen werden nachgereicht!

Weitere Informationen

- ☐ **Durch Gutachten anerkannte LRS-Schwäche**
☐ **Auslandsjahr** beabsichtigt ☐ ja ☐ nein
☐ **Konfession** auf Zeugnis ☐ ja ☐ nein

Freiwillige Angaben

An wen können wir uns in Notfällen wenden, wenn Sie nicht zu erreichen sind? Beziehung zum Kind

Name, Adresse



Name, Adresse



Ich bestätige mit meiner Unterschrift,

- dass der / die nicht anwesende Erziehungsberechtigte mit der Anmeldung des Kindes einverstanden ist.
- dass ich das Einverständnis aller aufgeführten Personen zur Erfassung der Daten eingeholt habe.
- dass die Schule unverzüglich informiert wird, wenn eine ansteckende Erkrankung vorliegt.
- dass mein Kind am Schwimmunterricht und an Klassenfahrten teilnimmt. *(Die Teilnahme gehört zum Schulprogramm.)*
- dass ich darüber informiert wurde, dass die Einführung von *Microsoft Office 365 Education* geplant ist.

Schermbeck, den

(Unterschrift d. Sorgeberechtigten)

(Unterschrift d. Kindes)

Wird von der Schule ausgefüllt

Informationen zu Allergien und Krankheiten	Sonstige Bemerkungen
<input type="checkbox"/> DAZ: Erstförderung ab/seit: _____ Zweitförderung ab/ seit: _____	
<input type="checkbox"/> (Früheres) AO-SF-Verfahren/ Unterstützungsbedarf:	

Schüler*in

Schermbeck, _____

Name		Vorname		Geb.-Datum	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> _____
Straße	Nr.	PLZ	Wohnort	Ortsteil	
Geburtsort / Geburtsland			ggf. Zuzugsjahr		
Staatsangehörigkeit(en)		Verkehrssprache(n) in der Familie		Konfession Alevitische Konfession <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Sorgeberechtigte

Status	Mutter/ Vater	Mutter/ Vater
Name		
Vorname		
Staatsangehörigkeit		
Geburtsland		
Adresse, Kontaktdaten		
Straße, Nr.		
PLZ, Wohnort		
E-Mail privat		
E-Mail dienstlich		
Telefon privat		
Handy privat		
Telefon dienstlich		
Sorgerecht	<input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Nachweis des alleinigen Sorgerechts liegt vor	<input type="checkbox"/> Pflegeberechtigte(r) <input type="checkbox"/> Bestallungsurkunde liegt vor

Status	Andere Sorgeberechtigte (nur bei Bedarf ausfüllen)	
Name		<input type="checkbox"/> Verwandtschaft (Art):
Vorname		
Staatsangehörigkeit		<input type="checkbox"/> Vormund (Urkunde)
Geburtsland		
Adresse, Kontaktdaten		<input type="checkbox"/> Lebensgefährte/-in (Vollmacht)
Straße, Nr.		
PLZ, Wohnort		<input type="checkbox"/> Kinderheim (Betreuungsvereinb.)
E-Mail privat		
E-Mail dienstlich		<input type="checkbox"/> Wohngruppe (Betreuungsvereinb.)
Telefon privat		
Handy privat		<input type="checkbox"/> Sonstige:
Telefon dienstlich		
Andere Postzustellung?		Bemerkungen <input type="checkbox"/> Die amtlichen Unterlagen liegen vor! <input type="checkbox"/> Die amtlichen Unterlagen werden nachgereicht!

Schüler*in

Schermbeck, _____

Name		Vorname		Geb.-Datum	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> _____
Straße	Nr.	PLZ	Wohnort	Ortsteil	
Geburtsort / Geburtsland			ggf. Zuzugsjahr		
Staatsangehörigkeit(en)		Verkehrssprache(n) in der Familie		Konfession Alevitische Konfession <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Sorgeberechtigte

Status	Mutter/ Vater	Mutter/ Vater
Name		
Vorname		
Staatsangehörigkeit		
Geburtsland		
Adresse, Kontaktdaten		
Straße, Nr.		
PLZ, Wohnort		
E-Mail privat		
E-Mail dienstlich		
Telefon privat		
Handy privat		
Telefon dienstlich		
Sorgerecht	<input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Nachweis des alleinigen Sorgerechts liegt vor	<input type="checkbox"/> Pflegeberechtigte(r) <input type="checkbox"/> Bestallungsurkunde liegt vor



Status	Andere Sorgeberechtigte (nur bei Bedarf ausfüllen)	
Name		<input type="checkbox"/> Verwandtschaft (Art):
Vorname		
Staatsangehörigkeit		<input type="checkbox"/> Vormund (Urkunde)
Geburtsland		
Adresse, Kontaktdaten		<input type="checkbox"/> Lebensgefährte/-in (Vollmacht)
Straße, Nr.		
PLZ, Wohnort		<input type="checkbox"/> Kinderheim (Betreuungsvereinb.)
E-Mail privat		
E-Mail dienstlich		<input type="checkbox"/> Wohngruppe (Betreuungsvereinb.)
Telefon privat		
Handy privat		<input type="checkbox"/> Sonstige:
Telefon dienstlich		
Andere Postzustellung?		Bemerkungen <input type="checkbox"/> Die amtlichen Unterlagen liegen vor! <input type="checkbox"/> Die amtlichen Unterlagen werden nachgereicht!

Weitere Informationen

- ☐ **Durch Gutachten anerkannte LRS-Schwäche**
☐ **Auslandsjahr** beabsichtigt ☐ ja ☐ nein
☐ **Konfession** auf Zeugnis ☐ ja ☐ nein

Freiwillige Angaben

An wen können wir uns in Notfällen wenden, wenn Sie nicht zu erreichen sind? Beziehung zum Kind

Name, Adresse _____
 _____
Name, Adresse _____
 _____

Ich bestätige mit meiner Unterschrift,

- dass der / die nicht anwesende Erziehungsberechtigte mit der Anmeldung des Kindes einverstanden ist.
- dass ich das Einverständnis aller aufgeführten Personen zur Erfassung der Daten eingeholt habe.
- dass die Schule unverzüglich informiert wird, wenn eine ansteckende Erkrankung vorliegt.
- dass mein Kind am Schwimmunterricht und an Klassenfahrten teilnimmt. *(Die Teilnahme gehört zum Schulprogramm.)*
- dass ich darüber informiert wurde, dass die Einführung von *Microsoft Office 365 Education* geplant ist.

Schermbeck, den _____
(Unterschrift d. Sorgeberechtigten) (Unterschrift d. Kindes)

Wird von der Schule ausgefüllt

Informationen zu Allergien und Krankheiten	Sonstige Bemerkungen
<input type="checkbox"/> DAZ: Erstförderung ab/seit: _____ Zweitförderung ab/ seit: _____	
<input type="checkbox"/> (Früheres) AO-SF-Verfahren/ Unterstützungsbedarf:	