



Schüler*in

Name		Vorname		Geb.-Datum	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers
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"/> Pflegeberechtigte(r)
	<input type="checkbox"/> Nachweis des alleinigen Sorgerechts liegt vor	<input type="checkbox"/> Bestallungsurkunde liegt vor

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

Name		Vorname		Geb.-Datum	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers
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"/> Pflegeberechtigte(r)
	<input type="checkbox"/> Nachweis des alleinigen Sorgerechts liegt vor	<input type="checkbox"/> Bestallungsurkunde liegt vor

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

Name		Vorname		Geb.-Datum	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers
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"/> Pflegeberechtigte(r)
	<input type="checkbox"/> Nachweis des alleinigen Sorgerechts liegt vor	<input type="checkbox"/> Bestallungsurkunde liegt vor

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

Name		Vorname		Geb.-Datum	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers
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"/> Pflegeberechtigte(r)
	<input type="checkbox"/> Nachweis des alleinigen Sorgerechts liegt vor	<input type="checkbox"/> Bestallungsurkunde liegt vor

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

Name		Vorname		Geb.-Datum	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers
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"/> Pflegeberechtigte(r)
	<input type="checkbox"/> Nachweis des alleinigen Sorgerechts liegt vor	<input type="checkbox"/> Bestallungsurkunde liegt vor

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

Name		Vorname		Geb.-Datum	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers
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"/> Pflegeberechtigte(r)
	<input type="checkbox"/> Nachweis des alleinigen Sorgerechts liegt vor	<input type="checkbox"/> Bestallungsurkunde liegt vor

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

Name		Vorname		Geb.-Datum	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers
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"/> Pflegeberechtigte(r)
	<input type="checkbox"/> Nachweis des alleinigen Sorgerechts liegt vor	<input type="checkbox"/> Bestallungsurkunde liegt vor

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

Name		Vorname		Geb.-Datum	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers
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"/> Pflegeberechtigte(r)
	<input type="checkbox"/> Nachweis des alleinigen Sorgerechts liegt vor	<input type="checkbox"/> Bestallungsurkunde liegt vor

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

Name		Vorname		Geb.-Datum	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers
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"/> Pflegeberechtigte(r)
	<input type="checkbox"/> Nachweis des alleinigen Sorgerechts liegt vor	<input type="checkbox"/> Bestallungsurkunde liegt vor

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

Name		Vorname		Geb.-Datum	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers
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"/> Pflegeberechtigte(r)
	<input type="checkbox"/> Nachweis des alleinigen Sorgerechts liegt vor	<input type="checkbox"/> Bestallungsurkunde liegt vor

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