

## I. Angaben zu Ihrem Kind

Vor- und Nachname:	
Geschlecht: männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum:
Geburtsort:	Geburtsland:
Staatsangehörigkeit:	Zuzugsdatum:
Konfession:	Familiensprache:
Teilnahme am Religionsunterricht: katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> Ethik <input type="checkbox"/>	

Passfoto

## II. Geschwister an der Schule

ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wenn, ja: Name und Klassenstufe:
--

## III. Angaben zu den Eltern

Vor- und Nachname der Mutter:	
Adresse:	Ortsteil:
Sorgeberechtigt: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Staatsangehörigkeit: Beruf*:
Telefon Privat:	Notfallnummer:
Telefon Dienstlich:	E-Mail:
Vor- und Nachname des Vaters:	
Adresse:	Ortsteil:
Sorgeberechtigt: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Staatsangehörigkeit: Beruf*:
Telefon Privat:	Notfallnummer:
Telefon Dienstlich:	E-Mail:

## IV. Angaben zur Schulbildung

Empfehlung: Gymnasium <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> IGS <input type="checkbox"/>	Jahr des Grundschuleintritts:
Name und Anschrift der zuletzt besuchten Schule:	
Folgende Klasse/n wurde/n übersprungen:	Kann ihr Kind schwimmen: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Folgende Klasse/n wurde/n wiederholt:	Besteht eine Lese-Rechtschreib-Schwäche? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

## V. Alternativschulen - bitte unbedingt ausfüllen

1.	2.
----	----

## VI. Besondere Wünsche

Wünsche zu Klassenkameraden/innen: 1.		2.
Veröffentlichung von Fotos (siehe Beiblatt): ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Vorzeitiges Verl. d. Schulgeländes (s. Beiblatt): ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Angaben zu Medikamenten, Atteste/n, Krankheiten und Beeinträchtigungen:		

## VII. Wird von der Schule ausgefüllt

Masernschutznachweis <input type="checkbox"/>	Stammbuch oder Geburtsurkunde <input type="checkbox"/>	Halbjahreszeugnis der 4. Klasse <input type="checkbox"/>
---	--	--

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift der Sorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift Schulleitung