



## Schuleinschreibung für das Schuljahr 2024/2025

\*Zutreffendes bitte ankreuzen!

Schüler:in:			
Nachname		Geb.-Dat.	
Vorname(n)		Geschl.*	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> div.
Geb.-Land		Geburtsort	
			Erstsprache
Staatsbürgerschaft		Religion	
Sozialvers.-Nummer		Geburtsdatum laut Eltern-Kind-Pass	
Erziehungsberechtigte:			
Nachname		Nachname	
Vorname		Vorname	
Verw.-Verhältnis		Verw.-Verhältnis	
Beruf/Tätigkeit		Beruf/Tätigkeit	
erziehungsberechtigt*:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	erziehungsberechtigt*:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Straße		Straße	
PLZ / Ort		PLZ / Ort	
Telefon		Telefon	
Mail-Adresse, die <b>regelmäßig</b> abgerufen wird:			
Telefonnummer, die im Notfall kontaktiert werden kann (auch vormittags):			
Inhaber der Telefonnummer:			
Adresse (falls das Kind nicht bei den Erziehungsberechtigten wohnt:			
Das Kind wohnt bei:		Besuch eines Kindergartens (in Jahren):	
Hausarzt/Hausärztin:		Krankenkasse:	
Anzahl der Geschwister:		Geburtsjahr(e):	
Anfallsleiden/Allergien:			
Es besteht Interesse an einer Nachmittagsbetreuung*: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
			Wenn ja, an wie vielen Tagen (voraussichtlich)?

Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Unterschrift einschreibende Lehrperson