

Schülerdaten:

Name:

Namensbestandteile:

alle Vornamen:

Rufname:

Geschlecht:

Staatsangehörigkeit:

geboren am:

geboren in:

falls nicht in D
geboren: in D seit:

zu Hause überwiegend
gesprochene Sprache:

Bekenntnis:

Religionsunterricht/Ethik:

Herkunftsschule:

Ort jener Schule:

aus
Jahrgangsstufe:

übersprungene
Jahrgangsstufe:

wiederholte
Jahrgangsstufe:

Grund für Wiederholung
(Pflicht, freiwillig, Krankheit):

Geschwisterkind
am WG in Klasse:

Alternativschule für evtl. notwen-
diges Umverteilungsverfahren:

fachärztl. festge-
stellte Lagasthenie:

schulpsychologisch
festgest. LRS:

Erziehungsberechtigte:

Mutter Vater andere Person

Vater:
Name, Vorname:

Telefon:

Email:

Mobiltelefon:

Mutter:
Name, Vorname:

Telefon:

Email:

Mobiltelefon:

Adresse des Schülers:

Straße:

Telefon:

PLZ, Wohnort:

Schüler wohnt bei
(Eltern, Va, Mu, so):

evtl. abweichende Adresse
eines Erziehungsberechtigten:

Sonstiges:

..... ,,
Ort, Datum

.....
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten