

## Schüleranmeldebogen Schuljahr

- Erstanmeldung an dieser Schule
- Schüler war schon einmal angemeldet. Schuljahr 2018/2019

Schülerdaten			
<b>Nachname</b>	<b>Vorname</b>	<b>Geschlecht</b> <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
<b>Geburtsdatum</b>	<b>Geburtsort</b>	<b>Geburtsland</b>	
<b>Staatsangehörigkeit</b>	<b>Religionszugehörigkeit</b> -----	<b>Telefon</b>	
<b>Straße und Hausnummer</b>	<b>PLZ und Ort</b>	<b>Teilort</b>	
<b>Bisherige Schule</b>	<b>Wiederholte Klasse</b>	<b>Übersprungene Klasse</b>	
<b>Jahr der Ersteinschulung</b>	<b>Teilnahme am Rel.-Unterricht</b> <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> römisch-katholisch	<b>Datum der Religionsabmeldung</b> <input type="checkbox"/> Teilnahme am Ethikunterricht	
<b>Klasse</b>   5	<b>Vorauss. Sprachenfolge (E-F/L)</b> E - -	<b>Vorauss. Profil (ab Kl. 8 bzw. 9)</b>	
<b>Muttersprache</b>	<b>Verkehrssprache in der Familie</b>	<input type="checkbox"/> Asylbewerber/Flüchtling <input type="checkbox"/> Aussiedler	
<b>Vorauss. Mittagspausenbetreuung</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<b>Vorauss. Hausaufgabenbetreuung</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<b>Voraussichtlich am</b> <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr	
<b>Behinderung / Art</b>	<b>Schließfach</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<b>Sonstiges</b>	
1. Erziehungsberechtigter			
<b>Nachname</b>	<b>Vorname</b>	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Bezugspers. <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
<b>Beruf</b>	<b>Arbeitsstelle</b>	<b>Telefon geschäftlich</b>	
<b>Straße und Hausnummer</b>	<b>PLZ und Ort</b>	<b>Telefon privat</b>	
<b>Mobil</b>	<b>Fax</b>	<b>E-Mail</b>	
2. Erziehungsberechtigter			
<b>Nachname</b>	<b>Vorname</b>	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Bezugspers. <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
<b>Beruf</b>	<b>Arbeitsstelle</b>	<b>Telefon geschäftlich</b>	
<b>Straße und Hausnummer</b>	<b>PLZ und Ort</b>	<b>Telefon privat</b>	
<b>Mobil</b>	<b>Fax</b>	<b>E-Mail</b>	
<b>Ort und Datum</b>	<b>Unterschrift – Erz 1</b>	<b>Unterschrift – Erz 2</b>	