

Schüleranmeldung:

Datum: _____

Name, Vorname: _____

PLZ / Wohnort: _____ / _____

Straße/Haus-Nr: _____ / _____

Geboren am / Geburtsort _____ / _____

Geburtsland / Staatsangehörigkeit: _____ / _____

Muttersprache: _____

Religion/Konfession (bitte eintragen)	Religionsunterricht: <input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev	Ethik (ab Stufe 5): <input type="checkbox"/> Eth
--	--	--

	1. Erziehungsberechtigter	2. Erziehungsberechtigter
Name:		
Vorname:		
PLZ / Wohnort:		
Straße / Haus-Nr:		
Telefon:		
Notfalltelefon / Name:		
E-Mail:		

Herkunft: _____

(Von welcher Schule / Ort)

Einschulung in Stufe / Klasse: _____

NUR bei chronisch kranken Schülern, die aufgrund des Alters oder einer Behinderung nicht in der Lage sind, sich selbst zu medikamentieren.	Erkrankung: _____ Medikament: _____ Betreuender Arzt: _____
---	---

