

Fragebogen zur Schulanmeldung

I. Schüler

| | | | | | |
|---|------------|---------------------|---------|--------------|------------|
| Familienname, Rufname, weitere Vornamen | | | | Anschrift | |
| Geburtsdatum | Bekenntnis | Staatsangehörigkeit | Geschl. | | |
| Geburtsort (Landkreis, Land) | | | | Tel. (priv.) | Tel. (d/g) |

II. Erziehungsberechtigte

| | | | |
|---|--|---|--|
| Art (Vater, Mutter, Vormund etc.) | | Anschrift (falls von Schüleradresse abweichend) | |
| Name, Vorname(n) | | E-Mail: ^{*)} | |
| | | Mobiltel.: ^{*)} | |
| Art des weiteren Erziehungsberechtigten | | Anschrift (falls von Schüleradresse abweichend) | |
| Name, Vorname(n) | | E-Mail: ^{*)} | |
| | | Mobiltel.: ^{*)} | |

*) freiwillige Angabe

III. Person, die das Kind betreut (falls nicht zugleich Erziehungsberechtigte/r)

| | | |
|--|--|---|
| Art des Verhältnisses zum Schüler (z.B. Verwandte/r, Pflegemutter, Heimleiter, etc.) | | Anschrift (falls von Schüleradresse abweichend) |
| Name, Vorname bzw. Bezeichnung des Heimes | | |

IV. Weitere Angaben über das Kind

| | | | | | | |
|---|--|-------------------------------------|-------------------------------|---------------|---|----------|
| Zahl der Geschwister, Geburtsjahre | | 19...../ | 19...../ | 20...../ | 20...../ | 20...../ |
| Hat das Kind einen Kindergarten besucht. | <input type="checkbox"/> ja _____ Jahre/Monate <input type="checkbox"/> nein | | besuchter Kindergarten: _____ | | | |
| Freiwillige Angaben der erziehungsberechtigten Person, die den Schüler betreut, die für die Erziehung und den Schulbetrieb von Bedeutung sind (z.B. besondere körperliche, geistige oder charakterliche Eigenschaften). | _____ _____ _____ | | | | | |
| Vorgelegte Urkunden | <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde <input type="checkbox"/> Familienstammbuch <input type="checkbox"/> Sorgerechtsbeschluss bei Alleinerziehenden | | | | | |
| Angaben ab hier freiwillig Wer soll bei evtl. Erkrankung oder Unfall während des Unterrichts verständigt werden? andere Vertrauenspersonen | Art | tagsüber erreichbar unter Tel._Nr.: | | Arbeitsstelle | | |
| | Vater | | | | | |
| | Mutter | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Anschrift des Hausarztes | Name | | Anschrift | | | |
| | Tel.: | | | | | |
| Krankenversicherung des Kindes | Bei _____ mitversichert bei | | | | <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter | |
| Nachmittags-Betreuung | <input type="checkbox"/> ja, durch _____ <input type="checkbox"/> Das Kind soll bei vorzeitigem Unterrichtschluss bis zum normalen Ende des Unterrichts in der Schule bleiben. <input type="checkbox"/> Das Kind besucht den Schulhort | | | | | |
| Schulweg, Transportmittel | <input type="checkbox"/> Privat (PKW, Begleitung...) <input type="checkbox"/> Bus _____ <div style="text-align: center;">Linie, Einsteigestelle</div> | | | | | |

Folgende Angaben werden dem Schülerakt Ihres Kindes beigelegt und vertraulich behandelt. Sie dienen zur Information des Lehrers um auf evtl. auftretende Entwicklungsschwierigkeiten oder Beschwerden angemessen einzugehen. Alle Angaben sind freiwillig.

Neigung zu folgenden Krankheiten:

- | | | |
|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ohrenleiden | <input type="checkbox"/> Angina | <input type="checkbox"/> Bronchitis |
| <input type="checkbox"/> Betnässen | <input type="checkbox"/> Hautausschlag | <input type="checkbox"/> Magen-/Darmerkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Heuschnupfen | <input type="checkbox"/> Asthma | <input type="checkbox"/> Allergie: _____ |

Überstandene Kinderkrankheiten:

- | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mumps | <input type="checkbox"/> Keuchhusten | <input type="checkbox"/> Röteln | <input type="checkbox"/> Diphtherie |
| <input type="checkbox"/> Scharlach | <input type="checkbox"/> Windpocken | <input type="checkbox"/> Masern | |

Besteht eine Dauermedikation?

- ja, _____
- nein

Besondere Betreuung im Unterricht kann notwendig werden durch:

- Augenleiden: Weitsichtigkeit Kurzsichtigkeit _____
- Stottern
- Sprachfehler
- Gehörschwierigkeiten
- sonstiges: _____

Sonstige Angaben:

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten