

Schülerin / Schüler

Schermbeck, _____

Name		Vornamen		Geb.-Datum		<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w
						<input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> _____
Straße		Nr.	PLZ	Wohnort		Ortsteil	
Geburtsort / Geburtsland				ggf. Zuzugsjahr			
Staatsangehörigkeit(en)		Verkehrssprache(n) in der Familie		Konfession			
				Alevitische Konfession <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			

Durch Gutachten anerkannte LRS-Schwäche

Auslandsjahr beabsichtigt ja nein

Konfession auf Zeugnis ja nein

Erziehungsberechtigte

Nachweis des alleinigen Sorgerechts liegt vor

Status	Mutter / Vater	Mutter / Vater
Name		
Vorname		
Staatsangehörigkeit		
Geburtsland		
Adresse, Kontaktdaten		
Straße, Nr.		
PLZ, Wohnort		
eMail		
Telefon		
Handy		
dienstlich		
Sorgerecht	<input type="checkbox"/> gemeinsam	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> sonstiges

Status	Andere Erziehungsberechtigte	
Name		<input type="checkbox"/> Verwandtschaft (Art):
Vorname		
Staatsangehörigkeit		<input type="checkbox"/> Vormund
Geburtsland		<input type="checkbox"/> Lebensgefährte (Vollmacht)
Adresse		<input type="checkbox"/> Kinderheim
Straße, Nr.		<input type="checkbox"/> Pflegefamilie
PLZ Wohnort		<input type="checkbox"/>
Andere Postzustellung?		Bemerkungen
		<input type="checkbox"/> Die amtlichen Unterlagen liegen vor!
Telefon		<input type="checkbox"/> Die amtlichen Unterlagen werden nachgereicht!
Handy		

Freiwillige Angaben

An wen können wir uns in Notfällen wenden, wenn Sie nicht zu erreichen sind?

Name, Adresse _____



Name, Adresse _____



Ich bestätige mit meiner Unterschrift,

- dass der / die nicht anwesende Erziehungsberechtigte mit der Anmeldung des Kindes einverstanden ist.
- dass die Schule unverzüglich informiert wird, wenn eine ansteckende Erkrankung vorliegt.
- dass mein Kind an Klassenfahrten teilnimmt. (*Die Teilnahme gehört zum Schulprogramm.*)
- dass ich darüber informiert wurde, dass die Einführung von *Microsoft Office 365 Education* ab dem Schuljahr 2025/2026 geplant ist.

Schermbeck, den _____
(Unterschrift d. Sorgeberechtigten) (Unterschrift d. Kindes)

Wird von der Schule ausgefüllt

Informationen zu Allergien und Krankheiten	Sonstige Bemerkungen
<input type="checkbox"/> DAZ (Zweiförderung seit: _____)	
<input type="checkbox"/> Früheres AO-SF-Verfahren/ Unterstützungsbedarf:	

SL: