



Anmeldeschein für das Schuljahr 20../.. Klasse: _____

Familienname _____ Vorname _____

Geburtsdatum: _____ Soz. Vers. Nr. _____ Geschlecht: weibl. männl.

Muttersprache _____ Staatsbürgerschaft _____ Religion _____

Adresse _____

Telefon _____

Zuletzt besuchte Schule _____

Geschwister am G11: Name: _____ Klasse: _____

Erziehungsberechtigte(r):

Mutter: _____ Vater: _____

Krankenkasse: _____ Krankenkasse: _____

SV-Nummer: _____ SV-Nummer _____

Beruf: _____ Beruf: _____

Tel. Firma: _____ Tel. Firma: _____

Tel. Privat: _____ Tel. Privat _____

Mobil: _____ Mobil: _____

E- Mail: _____ E- Mail: _____

Im Notfall verständigen:

Name _____ Tel. _____

Ich bin damit einverstanden, dass meiner Tochter/ meinem Sohn im Katastrophenfall Kaliumjodidtabletten verabreicht werden.

Ich bin **nicht** damit einverstanden, dass meiner Tochter/ meinem Sohn im Katastrophenfall Kaliumjodidtabletten verabreicht werden.

Ich bin damit einverstanden das Fotos von meiner Tochter/ meinen Sohn auf der Schulhomepage bzw. Schulpublikationen veröffentlicht werden.

Meine Tochter/ Mein Sohn wird das Tagesschulheim

an 3 oder mehr Tagen an 2 Tagen nicht besuchen.

Datum _____ Unterschrift _____