

**Schülerdaten** (Bitte ausfüllen bzw. ankreuzen)

Zuname	
Vorname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Geburtstag	
Geburtsort	
Geburtsland	<input type="checkbox"/> Deutschland sonstiges: _____
Straße und Hausnummer	
PLZ, Wohnort mit Teilort	
Telefon	
Not-Telefon/Handy	
Email-Adresse	_____
	Darf an Elternvertreter der Klasse weitergegeben werden: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch sonstige: _____
2. Staatsangehörigkeit	(falls vorhanden)
Muttersprache	<input type="checkbox"/> deutsch sonstige: _____
Religionszugehörigkeit	<input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> rk sonstige _____
Religionsunterricht	<input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> kooperativ-konfessionell <input type="checkbox"/> kein Religionsunterricht
kommt von Grundschule:	
Masernimpfung, Nachweis vorlegen: (wird von der Schule ausgefüllt)	<input type="checkbox"/> Impfausweis <input type="checkbox"/> Attest über Immunität <input type="checkbox"/> darf nicht geimpft werden (Ärztliches Zeugnis) <input type="checkbox"/> Bestätigung einer staatlichen Stelle, dass Nachweis vorlag

	1. Erziehungsberechtigte/r	2. Erziehungsberechtigte/r
Zuname		
Vorname		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Alleiniges Sorgerecht	<input type="checkbox"/> Ja ( <b>Nachweis vorlegen</b> ) <input type="checkbox"/> Nein	
<b>Nur auszufüllen, wenn andere Adresse als beim Schüler/bei der Schülerin</b>		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Wohnort		
Telefon		
Wichtige Mitteilungen an die Schule:		

\_\_\_\_\_  
 Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift **1. Erziehungsberechtigter**

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift **2. Erziehungsberechtigter**