

# Fragebogen zur Schuleinschreibung

## Angaben zum Kind

Nachname		Vorname ( <u>Rufname</u> bitte unterstreichen)	
Geschlecht		Geburtsdatum	
Geburtsland		Geburtsort	
Religionszugehörigkeit (ev., rk., jüd., orth., isl., ...)		Teilnahme am Religionsunterricht gewünscht? Ja <input type="checkbox"/>   Nein <input type="checkbox"/>	
		Ist ihr Kind getauft? Ja <input type="checkbox"/>   Nein <input type="checkbox"/>	
Staatsangehörigkeit	2. Staatsangehörigkeit?	Verkehrssprachen (Welche Sprachen werden zuhause gesprochen?) 1.   2.   3.	
Straße Hausnummer		Postleitzahl Ort	
Besuchte/r Kindergarten (Name der Einrichtung)		Besuchszeit (Wie lange war Ihr Kind im Kindergarten?) <input type="radio"/> 3 Jahre oder länger <input type="radio"/> 2 Jahre <input type="radio"/> 1 Jahr	
Geschwister an der Wilhelmsschule (Vorname, Klasse)		Mitschüler-Wunsch (wir <u>versuchen</u> , den Wunsch zu berücksichtigen)	
Wichtige Hinweise (Medikamentengabe, Allergien, Therapien, ...)		Bonuscard (Bitte Kopie vorlegen) Ja <input type="checkbox"/>   Nein <input type="checkbox"/>	
Kann das Kind.. (Ja / Nein)	schwimmen?	... Schuhe binden?	... einen „Purzelbaum“?
Bilder meines Kindes dürfen <u>ohne Namenszuordnung</u> in den Schulgebäuden gezeigt werden (z.B. Klassenfoto, Ausflüge, ...) Ja <input type="checkbox"/>   Nein <input type="checkbox"/>		Bilder meines Kindes dürfen <u>ohne Namenszuordnung</u> medial veröffentlicht werden (z.B. Zeitungsbericht, Schul-Homepage, ...) Ja <input type="checkbox"/>   Nein <input type="checkbox"/>	

## Angaben zu den Erziehungsberechtigten / Kontaktdaten

Nachname <b>MUTTER</b>		Nachname <b>VATER</b>	
Vorname		Vorname	
Ggf. abweichende Adresse (Straße Hausnummer PLZ Wohnort)		Ggf. abweichende Adresse (Straße Hausnummer PLZ Wohnort)	
Sorgeberechtigt	Ja <input type="checkbox"/>   Nein <input type="checkbox"/>	Sorgeberechtigt	Ja <input type="checkbox"/>   Nein <input type="checkbox"/>
Auskunftsberechtigt	Ja <input type="checkbox"/>   Nein <input type="checkbox"/>	Auskunftsberechtigt	Ja <input type="checkbox"/>   Nein <input type="checkbox"/>
ggf. <b>Nachweis</b> beilegen oder vorzeigen!		ggf. <b>Nachweis</b> beilegen oder vorzeigen!	
Telefon mobil		Telefon mobil	
Telefon beruflich		Telefon beruflich	
Telefon Festnetz		Telefon Festnetz	
E-Mail-Adresse		E-Mail-Adresse	
Weitere Notfallrufnummer/n?		Wer nimmt ab?	
<b>Datum und Unterschrift Mutter</b>		<b>Datum und Unterschrift Vater</b>	