

## **Datenblatt Schulanfänger**

### **Daten des Kindes:**

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname(n): \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Termingerechte Geburt: Ja/Nein Frühgeburt: Ja/nein

Geburtsurkunde - Nr.: \_\_\_\_\_ Ausstellungsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_ - Nr.: \_\_\_\_\_

Muttersprache: \_\_\_\_\_ Religionsbekenntnis: \_\_\_\_\_

Krankenversicherung: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer des Kindes (10-stellig): \_\_\_\_\_

Besuch des Kindergartens: ja ( \_\_\_\_\_ Jahre ) / nein

Fährt das Kind mit dem Schulbus: ja / nein

Wird eine GTS gewünscht: ja / nein

### **Daten der Erziehungsberechtigten:**

**Vater:** Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Tel.Nr.: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

**Mutter:** Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Tel.Nr.: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

**Vormund** (Erziehungsberechtigter): Wenn ja, bitte ausfüllen:

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Tel.Nr.: \_\_\_\_\_

Allergien, Krankheiten, Unverträglichkeiten, sonstige gesundheitliche Probleme – bitte dem Schulleiter im **Einzelgespräch** mitteilen.