

Schülerbogen

Schüler Name / Vorname _____ **Staatsangehörigkeit:** _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Geburtstag / Geburtsort _____

Handy-Nr.: _____

Geschwister _____

Mutter Name / Vorname _____

Beruf _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Tel. Mutter Privat / Firma _____

Mobil _____

e-mail _____

newsletter bitte zusenden ja/nein _____

Vater Name / Vorname _____

Beruf _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Tel. Vater Privat / Firma _____

Mobil _____

e-mail _____

newsletter bitte zusenden ja/nein _____

Sorgeberechtigt _____

Familiensituation _____

vorherige Schule _____

Grund für Schulwechsel _____

Krankenkasse _____

Krankheiten / Allergien _____

Medikamente _____

Bemerkungen _____

Empfehlung durch _____

Datenschutz Das Infoblatt zum Datenschutz haben wir erhalten und zur Kenntnis genommen.

bevorzugter Kommunikationsweg:

Telefon

E-Mail

itslearning

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Datum / Unterschrift: _____