

## Anmeldung Klasse 5



**Schüler Name / Vorname** \_\_\_\_\_

**Staatsangehörigkeit** \_\_\_\_\_

**Straße** \_\_\_\_\_

**PLZ, Ort** \_\_\_\_\_

**Geburtstag / Geburtsort** \_\_\_\_\_

**Handy-Nr.:** \_\_\_\_\_

**Geschwister** \_\_\_\_\_

**Konfession/Religion**

katholisch

evangelisch

muslimisch

keine

andere \_\_\_\_\_

**Religionsunterricht**

katholisch

evangelisch

oder Ethik

**Masernschutz**

Kontraindikation: keine Impfung

**Mutter Name / Vorname** \_\_\_\_\_ **Staatsangehörigkeit:** \_\_\_\_\_

**Beruf** \_\_\_\_\_

**Straße** \_\_\_\_\_

**PLZ / Ort** \_\_\_\_\_

**Tel. Mutter Privat / Firma** \_\_\_\_\_

**Mobil** \_\_\_\_\_

**e-mail** \_\_\_\_\_

newsletter bitte zusenden  ja/nein \_\_\_\_\_

**Vater Name / Vorname** \_\_\_\_\_ **Staatsangehörigkeit:** \_\_\_\_\_

**Beruf** \_\_\_\_\_

**Straße** \_\_\_\_\_

**PLZ / Ort** \_\_\_\_\_

**Tel. Vater Privat / Firma** \_\_\_\_\_

**Mobil** \_\_\_\_\_

**e-mail** \_\_\_\_\_

newsletter bitte zusenden  ja/nein \_\_\_\_\_



**Sorgeberechtigt**

**Familiensituation**

**vorherige Schule**

**gymnasiale Empfehlung**

ja/nein

**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


Diese Anmeldung erfolgt im gegenseitigen Einverständnis der Eltern/Sorgeberechtigten

Datum

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten