

1. Persönliche Daten der Schülerin/des Schülers			
NAME in DRUCKBUSTABEN:		<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
VORNAME in DRUCKBUSTABEN:		NATIONALITÄT	
Geburtsdatum	Geburtsort	Jahr des Zuzugs nach Deutschland	Geburtsland
Religion	Staatsangehörigkeit	Herkunftssprache	
Anschrift (Straße, Postleitzahl, Wohnort)			

2. Gesetzliche Vertreterin/Vertreter/Vormund		
Name, Vorname	Geburtsland	Geburtsort
Telefon		
E-Mail-Adresse BITTE in DRUCKBUCHSTABEN:		

Ist eine Sorgerechtsregelung getroffen worden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Aktenzeichen des Familiengerichts
Wer besitzt das Sorgerecht <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> beide Elternteile	
Ist das Kind schon einmal vom Schulbesuch zurückgestellt worden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Die Aufnahme wird beantragt zum:	

Kontaktdaten für die Schule / die LehrerInnen		
Weitere Ansprechpartner, für den Fall, dass wir/ich nicht erreichbar sind/bin:		
Name	Telefonnummer	Beziehung (z.B. Opa)
Kontaktdaten für die Klasse		
Ich bin damit einverstanden, dass meine E-Mail-Adresse intern veröffentlicht wird.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ich bin damit einverstanden, dass meine Telefonnummer intern veröffentlicht wird.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ich bin damit einverstanden, dass meine Handy-Nummer intern veröffentlicht wird.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Fotos		
Ich bin damit einverstanden, dass Fotos meines Kindes (ohne Namen) im Schulgebäude veröffentlicht werden.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ich bin damit einverstanden, dass Fotos meines Kindes (ohne Namen) auf der Schulhomepage veröffentlicht werden.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ich bin damit einverstanden, dass Fotos der eigenen Klasse (z.B. Klassenfahrt, Klassenfest u.ä.) an alle Eltern der Klasse weitergegeben werden.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Informationen zum Kindergarten		
Welchen KINDERGARTEN besucht Ihr Kind? (Bitte GENAUEN NAMEN eintragen)		
Seit wann ist es dort?		
Befindet sich Ihr Kind in der Frühförderung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Erhält Ihr Kind bereits Förderung im Bereich:	<input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Motorische Angebote	<input type="checkbox"/> Logopädie <input type="checkbox"/> Psychotherap. Angebote
Benötigt Ihr Kind eine Schulbegleitung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wissen Sie, ob ein sonderpädagogisches Überprüfungsverfahren (AO-SF) eingeleitet werden sollte?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Informationen für die KlassenlehrerIn		
Hat Ihr Kind eine Behinderung? Gibt es einen Schwerbehinderten Ausweis? (Kopie für die Schule)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Leidet Ihr Kind an einer Allergie?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Braucht Ihr Kind Medikament/medizinische Unterstützung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wächst Ihr Kind zweisprachig auf?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Welche Sprachen sprechen Sie zu Hause mit Ihrem Kind?		
Nachweis Masernschutz	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Bonn, den _____ <div style="text-align: center; font-size: small;">Datum</div>	_____ <div style="text-align: center; font-size: small;">Unterschrift</div>
---	--