

1. Persönliche Daten der Schülerin/des Schülers			
NAME in DRUCKBUSTABEN:			☐ weiblich ☐ 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 MUTTER	Geburtsland	Geburtsort
Telefon		
E-Mail-Adresse BITTE in DRUCKBUCHSTABEN:		
Name, Vorname VATER	Geburtsland	Geburtsort
Telefon		
E-Mail-Adresse BITTE in DRUCKBUCHSTABEN:		
Ist eine Sorgerechtsregelung getroffen worden? ☐ ja ☐ nein	Aktenzeichen des Familiengerichts	
Wer besitzt das Sorgerecht ☐ Vater ☐ Mutter ☐ beide Elternteile		
Ist das Kind schon einmal vom Schulbesuch zurückgestellt worden? ☐ ja ☐ 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.	☐ ja	☐ nein
Ich bin damit einverstanden, dass meine Telefonnummer intern veröffentlicht wird.	☐ ja	☐ nein
Ich bin damit einverstanden, dass meine Handy-Nummer intern veröffentlicht wird.	☐ ja	☐ nein

Fotos		
Ich bin damit einverstanden, dass Fotos meines Kindes (ohne Namen) im Schulgebäude veröffentlicht werden.	☐ ja	☐ nein
Ich bin damit einverstanden, dass Fotos meines Kindes (ohne Namen) auf der Schulhomepage veröffentlicht werden.	☐ ja	☐ nein
Ich bin damit einverstanden, dass Fotos der eigenen Klasse (z.B. Klassenfahrt, Klassenfest u.ä.) an alle Eltern der Klasse weitergegeben werden.	☐ ja	☐ 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?	☐ ja	☐ nein
Erhält Ihr Kind bereits Förderung im Bereich:	☐ Ergotherapie ☐ Motorische Angebote	☐ Logopädie ☐ Psychotherap. Angebote
Benötigt Ihr Kind eine Schulbegleitung?	☐ ja	☐ nein
Wissen Sie, ob ein sonderpädagogisches Überprüfungsverfahren (AO-SF) eingeleitet werden sollte?	☐ ja	☐ nein

Informationen für die KlassenlehrerIn		
Hat Ihr Kind eine Behinderung? Gibt es einen Schwerbehinderten Ausweis? (Kopie für die Schule)	☐ ja	☐ nein
Leidet Ihr Kind an einer Allergie?	☐ ja	☐ nein
Braucht Ihr Kind Medikament/medizinische Unterstützung?	☐ ja	☐ nein
Wächst Ihr Kind zweisprachig auf?	☐ ja	☐ nein
Welche Sprachen sprechen Sie zu Hause mit Ihrem Kind?		
Nachweis Masernschutz	☐ ja	☐ nein
Bonn, den _____ Datum	_____ Unterschrift	