



D A T E N B L A T T

Klasse: _____ Schuljahr: _____

| | | | | | |
|-----------------------------------|--|-----------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| Familienname | | | | | |
| Rufname | | | | | |
| alle Vornamen | | | | | |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> männlich | <input type="checkbox"/> weiblich | <input type="checkbox"/> divers | | |
| Geburtsdatum | | | | | |
| Geburtsort | | | | | |
| Geburtsland | | | | | |
| Zuzugsdatum | | | | | |
| Zuzugsart | | | | | |
| Staatsangehörigkeit | | | | | |
| Bekenntnis | | | | | |
| Religionsunterricht | <input type="checkbox"/> rk | <input type="checkbox"/> ev | <input type="checkbox"/> Islam | <input type="checkbox"/> Ethik | |
| Einschulung | | | | | |
| Wahlpflichtfächer | | | | | |
| Straße, Nr. | | | | | |
| PLZ, Ort | | | | | |
| Telefon Festnetz | | | | | |
| Telefon Mobil | | | | | |
| E-Mail-Adresse | | | | | |
| 1. Erziehungsberechtigte/r | | | | | |
| Name | | | | | |
| Verhältnis z. Schüler/in | <input type="checkbox"/> Vater | <input type="checkbox"/> Mutter | <input type="checkbox"/> Bruder | <input type="checkbox"/> Schwester | <input type="checkbox"/> |
| Telefon Festnetz | | | | | |
| Telefon Mobil | | | | | |
| E-Mail-Adresse | | | | | |
| 2. Erziehungsberechtigte/r | | | | | |
| Name | | | | | |
| Verhältnis z. Schüler/in | <input type="checkbox"/> Vater | <input type="checkbox"/> Mutter | <input type="checkbox"/> Bruder | <input type="checkbox"/> Schwester | <input type="checkbox"/> |
| Telefon Festnetz | | | | | |
| Telefon Mobil | | | | | |
| Datum Eintritt MSO | | | | | |
| Wunsch: | Ganztagsklasse: <input type="checkbox"/> | | Regelklasse: <input type="checkbox"/> | | |

Ort, Datum

Unterschrift des anmeldenden Erziehungsberechtigten