

Schülerstammblatt

Familienname: _____ weiblich männlich

Vorname: _____ Masernimpfschutz: ja nein

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____ Vorzeitige Einschul.: _____

Konf.: Evgl. Kath. Isl. Ohne soll teiln.: Ev. Kath.

Staatsangehörigkeit: _____ Muttersprache: _____

Geburtsland: _____ Muttersprachl. Unterr. Ja Nein

Welche Sprache wird zu Hause gesprochen: _____

Anschrift : _____

Nachname , Vorname des Vaters: _____

Anschrift : _____ Tel.: _____

E-Mail: _____

Nachname, Vorname der Mutter: _____

Anschrift: _____ Tel.: _____

E-Mail: _____

Notfall-Nr. : _____

Sorgerecht: _____

Geburtsland des Vaters: _____ Zuzugsjahr: _____

Geburtsland der Mutter: _____ Zuzugsjahr: _____

Krankenkasse: _____

Ganztagsbetreuung: ja nein

Kindergarten: _____

8-1-Betreuung: ja nein

Bemerkungen; Fördermerkmale, Krankheiten, Allergien

Mit welchem Kind möchte Ihr Kind zusammen in die Klasse?
