



# Datenblatt

Schuljahr 2024/25

Schüler/in: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

<b>Mutter:</b>	
Adresse	
Telefonnummer zuhause	
Handynummer	
Telefonnummer Arbeitsstelle	
<b>E-Mail-Adresse:</b>	
<b>Vater:</b>	
<b>Adresse, wenn abweichend</b>	
Telefonnummer zuhause	
Handynummer	
Telefonnummer Arbeitsstelle	
<b>E-Mail Adresse:</b>	
<b>Sorgerecht:</b>	<input type="radio"/> beide <input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Vater Bei alleinigem Sorgerecht, bitte Kopie v. <b>Sorgerechtsbescheid vorlegen!</b>

Bitte nennen Sie uns, wenn möglich, **nur eine oder zwei weitere Personen Ihres Vertrauens**, die wir im Ausnahmefall kontaktieren können, z.B. Tante, Großeltern o.ä.

<b>Name:</b>		
<b>Beziehung zu Ihrem Kind:</b>		
<b>Telefonnummer zuhause:</b>		
<b>Handynummer</b>		

<b>Staatsangehörigkeit:</b>	
<b>Geburtsland</b>	
<b>Muttersprache:</b>	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> nicht Deutsch
<b>Religion:</b>	



**Mein/ unser Kind ist bekenntnislos und soll:**

- Den **Ethik** Unterricht besuchen.
- Mit Antrag am **katholischen Religionsunterricht** teilnehmen.
- Mit Antrag am **evangelischen Religionsunterricht** teilnehmen.  
(Antrag im Sekretariat der Schule oder bei der Schuleinschreibung erhältlich)

**Mein/ unser Kind fährt mit dem Bus und steigt bei folgender Bushaltestelle ein/aus:**

**Bushaltestelle:** \_\_\_\_\_

**Bitte nennen Sie uns zwei Wunschkinder, die zusammen mit Ihrem Kind in die gleiche Klasse gehen sollen.**

Soweit es bei der Klassenbildung möglich ist, versuchen wir Ihrem Wunsch zu entsprechen. **Die letzte Entscheidung liegt aber bei der Schulleitung.**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

**Besonderheiten/Allergien/Lebensmittelunverträglichkeiten:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Brillenträger
- Linkshänder

**Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass vom Kindergarten an die Schule Auskunft über mein / unser Kind erteilt werden darf.**

- ja       nein

Unterschrift beider Erziehungsberechtigten:

\_\_\_\_\_ Mutter

\_\_\_\_\_ Vater