

Aufnahmebogen für Jahrgang / Klasse _____

1. Schülerin/Schüler		<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.
Name:		
Vorname(n):		Rufname:
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geburtsland:
Straße u. Hausnummer:		
Postleitzahl:	Wohnort:	
Telefon:	Notfalltelefon:	
Konfession/Religion:		
Teilnahme Religionsunterricht: <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> PP		
Geschwister am MPG:		
Allergien/Unverträglichkeiten/Erkrankungen:		
Staatsangehörigkeit/en:		
In der Familie gesprochene Sprache/n:		
Zuzug nach Deutschland:		
Aussiedler: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Asylbewerber: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Masernschutz-Nachweis beigelegt		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

2. Angaben zu den Erziehungsberechtigten / Gesetzlichen Vertretern	
Mutter: Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Vater: Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Adresse: <input type="checkbox"/> siehe oben <input type="checkbox"/> abweichende Adresse:	Adresse: <input type="checkbox"/> siehe oben <input type="checkbox"/> abweichende Adresse:
Handy:	Handy:
E-Mail:	E-Mail:
Geburtsland:	Geburtsland:

3. Grundschulbesuch	
Einschulungsjahr:	Name der Grundschule:
Klasse:	Klassenlehrer/in:
Schulformempfehlung: <input type="checkbox"/> Gymnasium. <input type="checkbox"/> Gymn. m.E. <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Hauptschule	

4. Einverständniserklärungen	
<input type="checkbox"/>	Hiermit erkläre(n) ich/wir mich/uns bis auf Widerruf damit einverstanden, dass Fotos meines/unseres Kindes in schulischen Zusammenhängen veröffentlicht werden dürfen
<input type="checkbox"/>	Hiermit stimme ich/stimmen wir der Übermittlung meiner/unserer Daten im Rahmen der DSGVO zu.

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Paraphe Schulleitung