

Klasse	
--------	--

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Straße:	Wohnort:
Konfession:	Staatsangehörigkeit:
Aussiedler:	Herkunfts- und Verkehrssprache:
Vor- und Nachname der Mutter sowie Anschrift (sofern abweichend):	e-mail:
Vor- und Nachname des Vaters sowie Anschrift (sofern abweichend):	e-mail:

Telefon privat:	Telefon geschäftlich:	mobil:
-----------------	-----------------------	--------

Jahr der Ersteinschulung:	
Bisher besuchte Schulen/Ort	von/bis

Erziehungsberechtigt:	beide <input type="radio"/>	Mutter <input type="radio"/>	Vater <input type="radio"/>	
Krankenkasse:	versichert über:	Vater <input type="radio"/>	Mutter <input type="radio"/>	selbst <input type="radio"/>

Welche Klasse wurde wiederholt:	1	2	3	4	5	6	7	8	bitte ankreuzen!
---------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	------------------

Anerkennung Legasthenie:	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>
--------------------------	--------------------------	----------------------------

Einschränkungen im Schulsport (Bitte Attest vorlegen):
--

Festgestellte, für den Schulbesuch bedeutsame Behinderungen:		
a) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>

<p>Ich bin einverstanden,</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> dass Name, Adresse und Telefonnummer auf Klassenlisten eingetragen werden. <input type="radio"/> dass Namen und Adressdaten an den Klassenelternbeirat übermittelt werden. <input type="radio"/> dass Klassenfotos (ohne Namen) auf der Homepage angezeigt werden.

<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Ich bin damit einverstanden, dass die aufnehmende Schule, Comenius-Schule Quickborn, notwendige Unterlagen, z. B. Zeugnisse, Bescheinigungen usw. von der abgebenden Schule anfordern und einsehen darf.
--

Quickborn, den	Unterschrift Sorgeberechtigter *:
----------------	-----------------------------------

Nennen Sie, bei Bedarf, ein Wunschkind für die gemeinsame Klasse! Bitte nur ein Kind nennen!
--

Wird vom Sekretariat ausgefüllt!	
Geburtsurkunde:	<input type="radio"/> HB-Nr.
Empfehlung:	HS <input type="radio"/> RS <input type="radio"/> GYM <input type="radio"/>

* Bei alleinigem Sorgerecht bitten wir um Vorlage des rechtskräftigen Urteils.