

SCHÜLERAUFNAHMEBOGEN

Schuljahr 2025/26

Familienname _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Sozialversicherungsnummer:

--	--	--	--

Muttersprache: _____ Geschlecht: __ Anzahl Geschwister: _____

Geburtsort: _____ Geburtsland: _____

Staatsbürgerschaft: _____ Religionsbekenntnis: _____

Wohnadresse: _____
Straße, Hausnummer, Postleitzahl Ort

	Mutter		Vater		sonstige erz. ber. Pers	
Familienname						
Vorname						
Wohnadresse						
Telefonnummer						
E-Mail-Adresse						
erziehungsberechtigt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Kind wohnt bei	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
erreichbar/abholbereit im Katastrophenfall	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Kindergartenbesuch seit: _____

Logopädische Betreuung im Kindergarten? ja nein

Das Kind spricht gut Deutsch? ja nein

Wird ein Schulbus benötigt? ja nein

Voraussichtlicher Besuch der
Nachmittagsbetreuung? ja nein

Liegen Gesundheitsprobleme vor? ja nein

Anm.: _____

Allergien/(Unverträglichkeiten)? ja nein

Anm.: _____

(ausgefüllt am)

Unterschrift