

-Schüleranmeldung-

In Klasse: Ab dem:

Woher:
 (von welcher Schule)

Einschulungsdatum:

-Schülerabmeldung-

Aus Klasse: Ab dem:

Wohin:
 (zu welcher
 Schule)

I. Personalangaben des Kindes:

Familienname: Vorname: (Rufname unterstreichen) Geschlecht: m / w

geboren am: geboren in:

Anschrift:

Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> andere:	Herkunftsland:
Status: <input type="checkbox"/> Aussiedler <input type="checkbox"/> Asylbewerber	Muttersprache: seit wann in Deutschland:
<input type="checkbox"/> Das Kind versteht kein Deutsch.	<input type="checkbox"/> Das Kind versteht wenig deutsch. <input type="checkbox"/> Das Kind versteht und spricht deutsch.

II. Erziehungsberechtigte

Mutter Sorgerecht ja nein Vorlage des Urteils bei alleinigem Sorgerecht erforderlich! Telefon:
 Nachname: Vorname:
 Anschrift:

Vater Sorgerecht ja nein Vorlage des Urteils bei alleinigem Sorgerecht erforderlich! Telefon:
 Nachname: Vorname:
 Anschrift:

Weitere Notfallkontakte: Telefon:
 Telefon:

Einverständnis zur Anforderung und Weitergabe von medizinischen und diagnostischen Gutachten bzw. Empfehlungen erteilt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--

Unterschrift:

Datum:

-School registration-

In class: From:
 Where from:
 (from which school)
 school enrollment:

-School deregistration-

Which class: From:
 Where:
 (to which
 school)

I. Personal details of the child:

Family name: Name: (Underline first name) Gender: m / f

 Day of Birth: Place of birth:
 Present Address:

Nationality: <input type="checkbox"/> German <input type="checkbox"/> another:	Country of origin:
status: <input type="checkbox"/> Emigrant <input type="checkbox"/> Asylum applicants	native language: Entered Germany on:
<input type="checkbox"/> The child don't understand german.	<input type="checkbox"/> The child understands little German. <input type="checkbox"/> The child understands and speaks German.

II. Parents

Mother child custody yes no **Submission of the judgment with sole custody required!** Phone number:
 Family name: Name:
 Present Address:

Father child custody yes no **Submission of the judgment with sole custody required!** Phone number:
 Family name: Name:
 Present Address:

More emergency contacts: Phone number:
 Phone number:

Consent to request and forward medical and diagnostic reports or recommendations: <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no
--

Signature: Date: