

**Schülerdaten**

Schülerzuname												
Vorname												
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich						<input type="checkbox"/> männlich					
Straße/Hausnummer												
PLZ				Ort								
Telefon												
Not-Telefon												
Geb.Datum												
Geb.Ort												
Geb.Land	<input type="checkbox"/> Deutschland						sonstiges:					
1.Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch						sonstige:					
2.Staatsangehörigkeit												
Sprache im häuslichen Umfeld / Muttersprache	<input type="checkbox"/> deutsch						sonstige:					
Konfession/Religion	<input type="checkbox"/> katholisch				<input type="checkbox"/> evangelisch				sonstige:			
Religionsunterricht	<input type="checkbox"/> kath.R.Unterricht				<input type="checkbox"/> ev.R.Unterricht				<input type="checkbox"/> kein R.Unterricht			
bisherige Schule/Ort												
bisherige Klasse							wiederholte Klasse/n					
Zustimmung zur Bildveröffentlichung	<input type="checkbox"/> ja						<input type="checkbox"/> nein					

**Erziehungsberechtigte**

	Vater						Mutter					
Zuname												
Vorname												
sorgeberechtigt	<input type="checkbox"/> ja			<input type="checkbox"/> nein			<input type="checkbox"/> ja			<input type="checkbox"/> nein		
Straße/Hausnummer												
PLZ/Ort												
Telefon												

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der obigen Angaben wird bestätigt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r