

| 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 | Email: |
| 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"/> Ethikunterricht |
| bisherige Schule/Ort | Masernschutzimpfung JA NEIN |
| bisherige Klasse | wiederholte Klasse/n |
| Zustimmung zur Bildveröffentlichung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Empfehlung nach Blatt 1: HS/GMS RS Gym. |

| 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