Gemeinschaftsschule Waldburg-Vogt
Amtzeller Straße 20 | 88289 Waldburg | Tel. 07529 / 9717-781
sekretariat@schule-waldburg.de
www.schule-waldburg.de

An die Eltern unserer neuen Schülerinnen und Schüler

Liebe Eltern,
bitte füllen Sie das folgende Formular aus und geben Sie es im Sekretariat ab.

Diese Angaben betreffen Ihr Kind

Familienname _____ Vorname _____

Geburtstag _____ Geburtsort _____

PLZ/Wohnort des Schülers _____ Straße _____

Staatsangehörigkeit _____ Geburtsland _____

Verkehrssprache in der Familie _____

Geschwister ☐ Stellung in der Geschwisterreihe **1. 2. 3. 4.** Zeitdauer d. Kindergartenbesuchs ___ Jahre

Religionszugehörigkeit _____ Mein Kind soll den ev. ☐ kath. ☐ keinen Religionsunterricht besuchen ☐

Händigkeit rechts ☐ links ☐ Wird der Schulbus beansprucht? _____

Masernimpfung (durch Impfpass nachgewiesen) ja ☐ nein ☐ Besteht ein sonderpädagogischer Anspruch ja ☐ nein ☐

Besonderheiten, die für die Lehrkraft wichtig sind _____

_____

Mein Kind besuchte bisher folgende Schule: _____

1. Ansprechpartner Erziehungsberechtigt: ja ☐ nein ☐

Name _____ Vorname _____

PLZ/Wohnort _____ Straße _____

_____ Staatsangehörigkeit _____

Telefon priv. _____ Mobil _____

Telefon Betrieb _____ E-Mail _____

2. Ansprechpartner Erziehungsberechtigt: ja ☐ nein ☐

Name _____ Vorname _____

PLZ/Wohnort _____ Straße _____

_____ Staatsangehörigkeit _____

Telefon priv. _____ Mobil _____

Telefon Betrieb _____ E-Mail _____

Gemeinsames Sorgerecht der Erziehungsberechtigten: ja ☐ nein ☐ das Sorgerecht hat:

_____ (bitte Nachweis vorlegen)

Mein Kind kann bei Bedarf von

Name _____ Adresse _____

Telefon _____ von der Schule abgeholt werden.

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten