

Schüler / Schülerin

Name: _____ **Vorname(n):** _____ m w
Geburtsdatum: _____ **Geburtsort/Kreis/Land:** _____
Anschrift / Straße: _____ **Staatsangehörigkeit:** _____
PLZ / Ort: _____ **Aussiedler:** ja nein
Ortsteil: _____ **wenn ja, Jahr des Zuzugs:** _____
Religionszugehörigkeit: _____ **Muttersprache:** _____
Religionsunterricht: ja / rk. ja / ev. nein **gesprochene Sprache in der Familie:** _____

Erziehungsberechtigte

Mutter	Sorgerecht	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Vater	Sorgerecht	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Name, Vorname: _____				Name, Vorname: _____			
evtl. Geburtsname: _____				evtl. Geburtsname: _____			
Anschrift / Straße: _____				Anschrift / Straße: _____			
PLZ / Ort: _____				PLZ / Ort: _____			
Ortsteil: _____				Ortsteil: _____			
Geburtsland: _____				Geburtsland: _____			
Staatsangehörigkeit: _____				Staatsangehörigkeit: _____			
E-Mail: _____				E-Mail: _____			
Festnetznummer: _____				Festnetznummer: _____			
Handy privat: _____				Handy privat: _____			
Telefon (dienstlich): _____				Telefon (dienstlich): _____			
Sonstige Ansprechpartner: _____				(Name) _____ (Tel.-Nr.) _____			
				(Name) _____ (Tel.-Nr.) _____			

Schullaufbahn

Datum der ersten Einschulung: _____ **Aufnahme an der SKW** zum _____ in Klasse _____
Bisher besuchte Schulen **Wiederholung:** ja, Klasse(n): _____ nein

Schuljahr	Klasse	Schulname, Ort	Schulform

Übergangsempfehlung der Grundschule

Hauptschule/Sek.-/Gesamtschule Realschule/Sek.-/Gesamtschule Gymnasium/Sek.-/Gesamtschule
 mit Einschränkung RS/SekS/GesS evtl. mit Einschränkung GY/SekS/GesS

Zeugnisse Klasse _____ Halbjahr _____ und Klasse _____ Halbjahr _____ liegen vor fehlen

Gesundheitliche Hinweise

Es liegen **gesundheitliche Beeinträchtigungen** vor: ja nein

Wenn ja:

Allergien (_____) Nahrungsmittelunverträglichkeit (_____)

Diabetes Sonstiges: _____

Mein Kind muss folgende **Medikamente** nehmen: _____

Impfstatus (bitte mit Impfausweis nachweisen):

Masern COVID 19

Schwimmfähigkeit: Nichtschwimmer/in Schwimmer/in

Schwimmabzeichen: Seepferdchen Bronze Silber Gold

Sonderpädagogischer Förderbedarf

Es wurde **sonderpädagogischer Förderbedarf** festgestellt: ja nein

Bewilligungsbescheid des Schulamtes _____ vom _____ liegt vor ja nein

Festgestellter Förderbedarf:

emotional/sozial (ESE) Lernen (LE) sonstiges: _____

Weitere Fördermaßnahmen

Bei meinem Kind wurde(n) folgende Lernschwäche(n) festgestellt:

LRS (Lese-Rechtschreibschwäche) Dyskalkulie (Rechenschwäche)

Sonstiges _____

Aktuelle(s) Gutachten/Testergebnis(se) liegt/liegen vor ja nein

Abschließende Erklärung

Ich/wir bestätige(n) die Richtigkeit der oben gemachten Angaben. Fehlende Nachweise reiche(n) ich(wir) nach!

(Ort, Datum)

(Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)

Veröffentlichung von Bildern, Fotos und Texten:

Einverständniserklärung:

Hiermit stimme ich zu, dass Fotos und Videos, die im Rahmen von Schulveranstaltungen (Unterricht, Betreuung, Ausflüge, Schulfeste, etc.) gemacht werden und auf denen mein Kind _____ zu sehen ist, auf der Homepage, auf Flyern und im Unterricht veröffentlicht werden dürfen.

Ich kann meine Einwilligung jederzeit schriftlich und formlos gegenüber der Schule widerrufen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)