



Schüler/in:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Konfession: _____

Straße: _____ Hausnummer _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Ortsteil: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Notfall-Kontakt: _____

Email: Adresse: _____

Krankenkasse: _____

Besondere Hinweise / Allergien:

Schullaufbahn

Einschulungsdatum: 01.08. _____

Grundschule: _____ Ort: _____

Vom Schulbesuch zurückgestellt: ☐ ja / ☐ nein

Schulkindergarten: ☐ ja / ☐ nein

Wiederholte Klassen: _____

Derzeitige Schule: _____ Klasse: _____
(wenn nicht identisch mit oben angegebener Schule)

Teilnahme am Unterricht: ☐ ev. Religion ☐ kath. Religion ☐ Werte und Normen

Goslar, den _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r 1

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r 2