

Persönliche Daten der Schülerin / des Schülers:

Name: _____ Vorname: _____

PLZ Wohnort: _____ Straße: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Konfession: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Einschulungsjahr / Grundschule: _____ / _____

Besuchte Schulen während der Schuljahrgänge 5 – 9 bzw. 10 mit Angaben der Besuchsdauer:

Wiederholte Klassen (Kl. 5 – 9 bzw. 10): _____

Fremdsprachen:

1. Fremdsprache: _____ ab Klasse 5 bis Klasse 9 bzw. 10

2. Fremdsprache: _____ ab Klasse 6 oder 7 (IGS) bis Klasse _____

3. Fremdsprache: _____ ab Klasse _____ bis Klasse _____

Schwester / Bruder zur Zeit am GaBö – Name: _____

Freiwillige Angabe:

Information zum Gesundheitszustand der Schülerin / des Schülers
(z. B. Sportunfähigkeit, Diabetes)

Angaben des / der Erziehungsberechtigten:

Mutter: Name: _____ Vorname: _____

PLZ Wohnort:: _____ Straße: _____

Telefon (Handy): _____ Telefon (dienstl.): _____

E-Mail-Adresse: _____

Vater: Name: _____ Vorname: _____

PLZ Wohnort:: _____ Straße: _____

Telefon (Handy): _____ Telefon (dienstl.): _____

E-Mail-Adresse: _____

Sorgerecht: Eltern Mutter Vater

Vormund _____

Beruf d. Erziehungsberechtigten für Netzwerkbildung (freiwillige Angabe):

(Ort, Datum)

(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)