

LERNZENTRALE.

AUFNAHMEBOGEN

GEWÜNSCHTER
AUFNAHMETERMIN:

ANGABEN ZUM KIND

NAME	VORNAME
GEB. AM	IN
RELIGION	STAATSANGEHÖRIGKEIT
GESCHLECHT	MUTTERSPRACHE
ANSCHRIFT	KLASSE
	SCHULE

ANGABEN ZUM ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

NAME DER Mutter	NAME DES VATERS
TELEFON	TELEFON
HANDY	HANDY
EMAIL	EMAIL

Erziehungsberechtigter:	alleinerziehend	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	behindert oder schwer krank	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
In der Familie wird überwiegend deutsch gesprochen:		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Das Sorgerecht liegt bei

IN NOTFÄLLEN KONTAKTIEREN (OPTIONAL)

TELEFON ARBEITSSTÄTTE MUTTER
TELEFON ARBEITSSTÄTTE VATER
PRIVAT
SONSTIGE

MEDIZINISCHE DATEN

BESTEHENDE ERKANKUNGEN
BEKANNTE ALLERGIEN
NOTFALLMEDIKAMENTE

ANZAHL UND ALTER DER GESCHWISTER

