

# Schülerinnen-/Schülereinschreibung

für das Schuljahr 2025/26 (Freiwilligkeit von Angaben)

|   |  |                     |                      |
|---|--|---------------------|----------------------|
| Angaben zum Kind  | FAMILIENNAME und Vorname/n des Kindes:   |                     |                      |
|   | Geburtsdatum:  | Geburtsort:         |                      |
|   | Geburtsurkundenzahl:   | Geburtsstaat:       |                      |
|   | Sozialversicherungsnummer/-ersatz:   | Staatsbürgerschaft: |                      |
|   | Geschlecht:<br><input type="checkbox"/> männlich<br><input type="checkbox"/> weiblich<br><input type="checkbox"/> divers | Erstsprache (L1):   | Religionsbekenntnis: |
|   |  | Erstsprache (L2):   |                      |
| Erstsprache (L3):   |  |                     |                      |
| Alltagssprache(n):  |  |                     |                      |
| Kind wohnt bei: <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Anderen |  | Geschwisterzahl:    |                      |

|                    |  |  |
|--------------------|--|--|
| Kindergartenbesuch | Besucher Kindergarten (Name, Ort):                       |  |
|                    | Kindergartenbesuch (Jahre):                              | Sonderpädagogische Förderung:<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
|                    | Besucher <u>zweisprachiger</u> Kindergarten (Name, Ort): |  |
|                    | Zweispr. Kindergartenbesuch (Jahre):                     | Sonderpädagogische Förderung:<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

|                |  |   |
|----------------|--|---|
| Angaben Mutter | FAMILIENNAME und Vorname/n der <u>erziehungsberechtigten</u> Mutter:   |   |
|                | Wohnort (PLZ, Ort):  | Straße/Nr.:   |
|                | Mailadresse:   | Beruf:  |
|                | Telefonnummer:   | Obsorgeberechtigung:<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
|                | Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden |   |

|               |  |   |
|---------------|--|---|
| Angaben Vater | FAMILIENNAME und Vorname/n des <u>erziehungsberechtigten</u> Vaters:   |   |
|               | Wohnort (PLZ, Ort):  | Straße/Nr.:   |
|               | Mailadresse:   | Beruf:  |
|               | Telefonnummer:   | Obsorgeberechtigung:<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
|               | Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden |   |

|                           |  |  |                                      |
|---------------------------|--|--|--------------------------------------|
| <b>Erweiterte Angaben</b> | Interesse an schulischer Tagesbetreuung          | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein | Anzahl Tage:                         |
|                           | Auffälligkeiten körperliche Entwicklung          | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein | Details:                             |
|                           | Auffälligkeiten soziale Entwicklung              | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein | Details:                             |
|                           | Auffälligkeiten sprachliche Entwicklung          | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein | Details:                             |
|                           | Bisherige fachärztliche oder klinische Gutachten | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein | Von wem:                             |
|                           | Bisherige Therapie                               | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein | Welche:                              |
|                           | Frühgeborenes                                    | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein | Frühgeborenes Schwangerschaftswoche: |

Ich erkläre mich einverstanden, dass sämtliche personenbezogene Daten für den ausschließlich schulsysteminternen Gebrauch bekannt gegeben werden dürfen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des\*der  
Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der  
einschreibenden Lehrperson

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum