

Schülerkarte

Name, Vorname/n des Kindes _____

Geb.-Datum _____ Geb.-Ort/Land _____

Nationalität _____ Konfession _____ Masernschutzimpfung ja nein

Krankenkasse _____

Name der Mutter _____

PLZ, Wohnort, Straße _____

Tel/Fax/E-Mail Mutter _____

Name des Vaters _____

PLZ, Wohnort, Straße _____

Tel/Fax/E-Mail Vater _____

Zuletzt besuchte Schule/Schulform _____

Anschrift _____

(PLZ, Ort, Straße, Tel.)

Gewünschte Jahrgangsstufe/Kurse _____

Mathe _____ Deutsch _____ Englisch _____

WPF-I _____ WPF- II _____

Klassen wiederholt / übersprungen? Falls ja: welche? _____

Datum der Aufnahme _____ in Klasse _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten