



ERKLÄRUNG

Bitte sorgfältig ausfüllen und an die Schule zurückgeben. Selbstverständlich werden Ihre Angaben streng vertraulich behandelt. Bitte achten Sie darauf, Änderungen der Schule unverzüglich mitzuteilen!

1. PERSÖNLICHE ANGABEN

Name d. Schülerin/Schülers:, geb. am

Staatsangehörigkeit: Bekenntnis:

Geburtsort:

Namen, Anschriften und Telefonnummern der Sorgeberechtigten (bitte bei getrennt lebenden Sorgeberechtigten alle eintragen!):

.....
.....
.....

Wer soll im Notfall verständigt werden?

Wer soll im Notfall verständigt werden, wenn keine der erziehungsberechtigten Personen erreichbar ist?, Tel.

2. ANGABEN ZUM GESUNDHEITZUSTAND DES KINDES:

Chronische Erkrankungen (Diabetes, Verstopfung, ...):

Allergie/Überempfindlichkeit gegen (z. B. bestimmte Nahrungsmittel):

.....

Letzter Hörtest am Letzter Sehtest am

Ist Ihr Kind Brillenträger/-in Linkshänder/-in Rechtshänder/-in

Liegen bei Ihrem Kind (kinder- oder jugendpsychiatrische) Diagnosen vor (z. B. ADHS/ADS, Legasthenie/LRS, Rechenstörung, usw.)? ja: nein

Welche Medikamente nimmt das Kind regelmäßig?

.....

Muss Ihr Kind in der Schule Medikamente einnehmen? ja nein

Entsprechende ärztliche Anweisung liegt vor: ja nein

Name, Anschrift und Telefon des Hausarztes/der Hausärztin:

.....

IMPFUNGEN) gegen Zecken Keuchhusten Kinderlähmung Diphtherie

Wundstarrkrampf Masern Sonstiges:

letzte INJEKTION gegen Wundstarrkrampf im Jahre

Bitte bringen Sie zur Schulanmeldung den Impfausweis Ihres Kindes mit.

Darf Ihr Kind bestimmte Tätigkeiten (z. B. im Sportunterricht) aus gesundheitlichen Gründen nicht ausführen? ja, folgende:

.....

nein, es gibt keine Einschränkungen für den Unterricht

Die obigen Angaben habe ich nach bestem Wissen gemacht. Falls in Notfällen besondere ärztliche Auskünfte eingeholt werden müssen, bitte ich, sich mit folgendem Arzt in Verbindung zu setzen:

Hausarzt/-ärztin (siehe oben)

Facharzt/-ärztin, Klinik:

.....

Postanschrift / Telefon:

.....

.....

Besondere Bemerkungen (z. B. Besonderheiten, auf die die Schule achten sollte):

.....

Ort, Datum:, den

.....

(Unterschrift des/der Sorgeberechtigten)

Vielen Dank für Ihr Vertrauen! Ihre Angaben helfen uns, Ihr Kind optimal zu fördern und angemessen zu unterrichten. Bitte geben Sie Änderungen von Adresse oder Telefonnummer immer sofort bei uns bekannt.