



DATENBLATT

ACHTUNG:
Jede Änderung bitte
umgehend schriftlich
der Schule melden!

Aufnahmedatum: _____

Lerngruppe: _____ Klasse: _____

Persönliche Daten des Kindes

Nachname, Vorname: _____

Geschlecht: ☐ männlich

Geburtsdatum, -ort: _____

☐ weiblich

Staatsangehörigkeit: _____

☐ divers

PLZ, Ort: _____

Ortsteil: _____

Straße, Hausnr.: _____

Landkreis: _____

Einschulung/Bisher besuchte Schule

Name der Schule: _____

Telefon: _____

Anschrift: _____

Angaben zu den Personensorgeberechtigten

1. Personensorgeberechtigte/-r:

2. Personensorgeberechtigte/-r:

Name, Vorname/-n _____

Name, Vorname/-n _____

PLZ, Wohnort (falls abweichend v. Kind) _____

PLZ, Wohnort (falls abweichend v. Kind) _____

Straße, Hausnr. (falls abweichend v. Kind) _____

Straße, Hausnr. (falls abweichend v. Kind) _____

Telefon privat o. dienstlich _____

Telefon privat o. dienstlich _____

E-Mail _____

E-Mail _____

Beruf _____

Beruf _____

Für den Notfall weiterhin zu verständigende Person

Name, Vorname: _____

Telefon: _____

Geschwisterkind/-er an gleicher/anderer Einrichtung der FAWZ gGmbH: ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, Name der Schule: _____

Name des Kindes: _____

Mitarbeiterkind: ☐ ja ☐ nein

Datum _____

Unterschrift/-en des/der Personensorgeberechtigten _____