



DATENBLATT

ACHTUNG:
Jede Änderung bitte
umgehend schriftlich
der Schule melden!

Aufnahmedatum: _____

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