



Schülerdatenblatt

Schüler(in)

Name: _____

Vorname: _____

geboren am: _____

in: _____

Wohnanschrift:
 Straße _____
 PLZ Ort _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Religionszugehörigkeit*1: _____

Art u. Grad d. Behinderung oder chronische
 Erkrankungen *2:

Gab es in der vorher besuchten Schule einen
 Förderschwerpunkt / Förderplan? *1 ja *4 nein

Unterrichtswunsch
 (bitte ankreuzen): evangelische Religion *3
 katholische Religion *3
 jüdische Religion *3
 Ethik

Eltern:

Mutter		Vater	
Name:	_____	Name:	_____
Vorname:	_____	Vorname:	_____
Wohnanschrift: wenn von o.g. Anschrift abweichend	Straße _____ PLZ Ort _____	Wohnanschrift: wenn von o.g. Anschrift abweichend	Straße _____ PLZ Ort _____
im Notfall erreichbar (Tel.)	_____	im Notfall erreichbar (Tel.)	_____
ankreuzen, wer ist sorgeberechtigt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Mit meiner Unterschrift gebe ich mein Einverständnis/geben wir unser Einverständnis zur Aufnahme am BSZ.			
Unterschrift:	_____	_____	_____
bei Vormund, Name, Institution und Anschrift eintragen:	_____		
Unterschrift:	_____		