

Schüler/in:

Bitte in Druckschrift ausfüllen!!

Name		Interesse an Betreuung? ja:	
Vorname (bitte sämtliche Vornamen, Rufnamen unterstreichen)		Weitere Kinder in der CSK GS GemS	
PLZ / Wohnort		Straße	
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit	Geburtsurkunde lag vor
Linkshänder/in Ja / Nein	Zahl der und Brüder / Schwestern /	Bekenntnis	Geschlecht
Krankenversicherung			
Hausarzt (Name, Anschrift, Telefon)			
besuchte Kita (Anschrift)		von / bis	
zuständige Grundschule (Anschrift)			
bisherige Schule (Anschrift)		von / bis	
besondere Hinweise			
Wer ist während der Unterrichtszeit erreichbar ?		Telefon	

Eltern / Erziehungsberechtigte:

Name / Vorname	
Anschrift (falls von oben abweichend)	
Telefon	Beruf (freiwillige Angabe)
Mobiltelefon	Email-Adresse

Ort Datum Unterschrift

Name / Vorname	
Anschrift (falls von oben abweichend)	
Telefon (falls von oben abweichend)	Beruf (freiwillige Angabe)
Mobiltelefon	Email-Adresse

Ort Datum Unterschrift