

Schülereinschreibung für das Schuljahr 2019/20

Der Schüler / Die Schülerin:

Familiename:	Vorname:
Geschlecht:	Geburtsdatum:
Geburtsstaat:	Geburtsort:
Staatsbürgerschaft:	Muttersprache:
Religion:	Adresse:
Kindergartenbesuch (in Jahren): Wo?	Kaliumjodid Ja/Nein Religion Ja/Nein Muttersprachlicher Unterricht Ja/Nein
Geschwister (Anzahl): Versicherungsnummer:	

Die Eltern:

Familiename des Vaters:	Familiename der Mutter:
Geborener:	Geborene:
Erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> JA - <input type="checkbox"/> NEIN (bitte ankreuzen!)	Erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> JA - <input type="checkbox"/> NEIN (bitte ankreuzen!)
Vorname:	Vorname:
Adresse:	Adresse:
Beruf:	Beruf:
Telefon:	Telefon:
Anmerkungen:	Anmerkungen: