

ANGABEN ZUM KIND			
Name			
alle (!) Vornamen			
Geschlecht	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/>		
Geburtsdatum		Geburtsort	
Geburtsland		Staatsangehörigkeit	
Postleitzahl		Wohnort	
Straße Hausnummer			
Umgangssprache	Deutsch <input type="checkbox"/> Andere: _____		
letzte Schule			
Schulempfehlung	Durchschnitt: _____ Gymnasium <input type="checkbox"/> Sekundarschule <input type="checkbox"/>		
Willkommensklasse	von bis (wenn zutreffend)		
ANGABEN ZU DEN ERZIEHUNGS- UND SORGEBERECHTIGTEN			
1. Name			Sorgerecht <input type="checkbox"/>
Adresse wie oben	<input type="checkbox"/> oder:		
Telefon privat		Mobil	
Telefon dienstlich		Mail	
2. Name			Sorgerecht <input type="checkbox"/>
Adresse wie oben	<input type="checkbox"/> oder		
Telefon privat		Mobil	
Telefon dienstlich		Mail	
weitere Person			
Rolle dieser Person			
Telefon privat		Mobil	
Telefon dienstlich		Mail	
WEITERE ANGABEN			
Krankenkasse			
gesundheitliche Rücksichten	LRS <input type="checkbox"/> Dyskalkulie <input type="checkbox"/> AD(H)S <input type="checkbox"/> Allergien <input type="checkbox"/> Hinweise:		
Lernmittelbefreiung (Berlin-Pass, Bafög...) (für Bücherbestellungen, Wandertage, Exkursionen...)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Stufe:
SONDERPÄDAGOGISCHER FÖRDERBEDARF			
Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Art:			
Ausstellungsdatum: gültig bis:			

