



Name:	.....	Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich
Vorname:		<input type="checkbox"/> männlich
Straße, Nr.:	.....	PLZ, Ort:	<input type="checkbox"/> divers
Telefon:	.....	Email:	.....

1. Persönliche Angaben

Geburtsdatum:	.....	Geburtsort:	.....
Staatsangehörigkeit(en)	.....	Konfession:*	<input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> musl.
Welche Sprache wird im Elternhaus gesprochen?		<input type="checkbox"/> andere:
Geschwisterkinder an der FKS	.....	
	Name	Klasse	Name Klasse

2. Angaben zu den Erziehungsberechtigten

Erziehungsberechtig:	<input type="checkbox"/> Elternteil 1	<input type="checkbox"/> Elternteil 2	<input type="checkbox"/> andere Person
Name:	.....	.....	.....
Vorname:	.....	.....	.....
(Straße, Nr.):	<i>falls abweichend</i>	<i>falls abweichend</i>	<i>falls abweichend</i>
(PLZ, Ort:)	<i>falls abweichend</i>	<i>falls abweichend</i>	<i>falls abweichend</i>
Telefon, privat:	.....	.....	.....
Telefon, mobil:	.....	.....	.....
E-Mail-Adresse:*	.....	.....	.....
Telefon, dienstlich:	.....	.....	.....

3. Angaben zur Krankenversicherung

Name der Krankenkasse:	.....	Kassennummer:	.....
mitversichert bei:	<input type="checkbox"/> Elterntl. 1	<input type="checkbox"/> Elterntl. 2	Versichertennummer:
	<input type="checkbox"/> andere Person:	.....

4. Wir bitten für den Notfall um die Angabe von weiteren Telefonnummern als unter 2. angegeben.

Name:	Verhältnis zum Kind:	Telefonnummer(n):
.....
.....

5. sonstige Angaben

Beziehen Sie ergänzende Sozialleistungen zum Lebensunterhalt (z.B. ALG II, Wohngeld, etc.)?*	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
gesundheitliche Einschränkungen (z.B. Allergien), auf die Rücksicht zu nehmen sind:	.....
	

* freiwillige Angabe



6. Angaben zum sonderpädagogischen Förderbedarf

bisher besuchte Schule (mit Adresse):	Ansprechpartner/in	Telefon	

Hat ihr Kind in der Grundschule eine besondere Förderung erhalten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Welche Förderung?	<input type="checkbox"/> Sehen	<input type="checkbox"/> Hören/Komm.	<input type="checkbox"/> Geistige Entw.
	<input type="checkbox"/> Sprache	<input type="checkbox"/> Autismus	<input type="checkbox"/> Körp.-Mot. Entw.

7. Gesundheitliche Einschränkungen, Erkrankungen (auch Allergien), Medikamente, auf die Rücksicht zu nehmen sind:

8. Bemerkungen

- Hiermit bestätige ich, dass mein Kind bei schulischen Veranstaltungen (Unterricht in jeder Form, Schulfeste, etc.) und ausschließlich zur Dokumentation dieser fotografiert und / oder gefilmt werden darf.
- Hiermit bestätige ich, dass ich über die mit der Einschulung und dem Schulbesuch meines Kindes verbundene Verarbeitung personenbezogener Daten in Kenntnis gesetzt und auf die Möglichkeit zur Information über selbige hingewiesen wurde, einsehbar unter: <https://www.fritz-karsen.de/datenschutz>

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten