

Anmeldung

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

in Klasse _____

☐ Hauptschule

☐ Förderschule

Name:		Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geburtsland:
☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers		Staatsangehörigkeit:
		Geschwisterkind an der Wichernschule in Klasse:
Straße:		
PLZ, Wohnort / Ortsteil:		
Telefon:		E-Mail:
Konfession:	Falls ihr Kind keiner Konfession angehört: Teilnahme am ☐ ev. RU ☐ rk RU ☐ Werte und Normen	
Abgebenden Schule:	Name der abgebenden Schule: aus Klasse:	

Masernimpfung: Nachweispflicht erfüllt ☐ ja ☐ nein

Nachweisdatum: _____

Vater:			Sorgerecht: ☐ ja ☐ nein
Mutter:			Sorgerecht: ☐ ja ☐ nein
Adresse: (Falls abweichend zur Schüleradresse)			
Mutter:	Tel:	E-Mail:	
Vater:	Tel:	E-Mail:	
weitere Kontaktpersonen (Name, Tel., Adresse):			

Verschiedenes (z.B. für uns wichtige Erkrankungen):

☐ Ich habe die beiliegenden Informationen zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten meines Kindes zu Schulverwaltungszwecken zur Kenntnis genommen.

Datum _____

Unterschriften des / der Erziehungsberechtigten*

* Falls nur ein Erziehungsberechtigter unterschreibt, ist eine schriftliche Vollmacht des zweiten Erziehungsberechtigten beizufügen, sofern kein alleiniges Sorgerecht besteht.