

Diese Informationen brauchen wir.

Die Informationen sind notwendig, damit Ihr Kind in unsere Schule gehen kann.

1. Ihr Kind

- Wie heißt das Kind?

Familienname

Vorname

- Wann wurde das Kind geboren?

Tag

Monat

Jahr

- Wo wurde das Kind geboren?

In welcher Stadt?

In welchem Land?

- Das Kind ist ein Mädchen
 ein Junge

- Wo wohnt das Kind?

Postleitzahl

Ort

- Zu welcher Religion gehört das Kind?

Das Kind gehört zu keiner Religion.

- Welchen Unterricht soll das Kind besuchen?

Religionsunterricht

Ethikunterricht

In welche Kindertagesstätte oder in welche Schule ist das Kind gegangen?

Namen von der Kindertagesstätte oder von der Schule

Straße

Postleitzahl

Ort

Telefonnummer

Mit wem können wir in der Kindertagesstätte oder in der Schule sprechen?

Name

1. Die Sorgeberechtigten von dem Kind

Mutter

Familiename

Vorname

Telefonnummer

Wo wohnen Sie?

Bitte nur aufschreiben, wenn die Mutter **nicht** zusammen mit dem Kind wohnt.

Straße

Postleitzahl

Ort

Vater

Familiename

Vorname

Telefonnummer

Wo wohnt der Vater?

Bitte nur aufschreiben, wenn der Vater **nicht** zusammen mit dem Kind wohnt.

Straße

Postleitzahl

Ort

- Mutter und Vater haben gemeinsam das Sorgerecht
- nur die Mutter hat das Sorgerecht
- nur der Vater hat das Sorgerecht
- eine andere Person hat das Sorgerecht

Eine andere Person hat das Sorgerecht

Familiename

Vorname

Telefonnummer

Wo wohnt die Person?

Straße

Postleitzahl

Ort

Manchmal können wir im Notfall keine sorgeberechtigte Person erreichen.
Wen sollen wir im Notfall anrufen?

Familiename

Vorname

Telefonnummer

Diese Personen dürfen das Kind in der Schule abholen:

Familiename

Vorname

Familiename

Vorname

Familiename

Vorname

Familiename

Vorname

**Diese Informationen sind freiwillig.
Wir wollen uns gut um Ihr Kind kümmern.
Diese Informationen helfen uns dabei.**

Wie ist Ihre E-Mail-Adresse?

Mutter _____

Vater _____

Andere Person mit Sorgerecht _____

Aus welchem Land kommt Ihr Kind?

In welchem Land wurde Ihr Kind geboren?

Ist Ihr Kind deutscher Staatsbürger?

Spricht Ihr Kind deutsch? ja nein

Welche Sprachen spricht Ihr Kind noch? _____

Die **Krankenkasse** von Ihrem Kind:

Name der Krankenkasse _____

Versichertennummer Ihres Kindes _____

Pflegegrad Ihres Kindes _____

Hat Ihr Kind **chronische Krankheiten**?

ja Welche Krankheiten sind das?

nein

Welche Hilfsmittel braucht Ihr Kind?

- Wir haben das Informationsblatt „Daten-Schutz-Verordnung (DSGVO)“ über die Verwendung unserer persönlichen Daten gelesen.