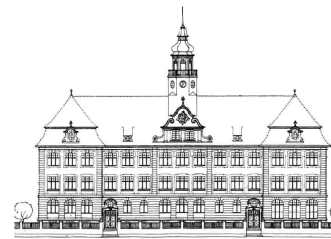


**Anmeldung an der Heinrich – Feurstein – Schule**  
**Schülerdaten:**

Name des Schülers		
Vorname		weitere Vornamen: <input type="text"/>
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
PLZ / Wohnort		
Straße / Haus-Nr.		
Geburtsdatum		
Geburtsort		Kreis: <input type="text"/>
Geburtsland	<input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> Sonstiges: <input type="text"/>	
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> Sonstiges: <input type="text"/>	
Muttersprache	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> Sonstiges: <input type="text"/>	
Überwiegende Sprache in der Familie / Umfeld	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> Sonstiges: <input type="text"/>	
Konfession / Bekenntnis		
Fahrschüler/in	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein → Bitte Fahrkartenbestellschein ausfüllen → Bitte Sonderbeförderungsantrag ausfüllen	
<b>Elterndaten:</b>	<b>1. Erziehungsberechtigte/r</b>	<b>2. Erziehungsberechtigte/r</b>
Zuname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße / Haus- Nr.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ / Wohnort	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon / Handy	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Notfallhandy	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Sorgerecht</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>wenn nein, Zuname des/der Sorgeberechtigten</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße / Haus- Nr.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ / Wohnort	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Handy	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>	<input type="text"/>

# Heinrich - Feurstein - Schule

Sonderpädagogisches Bildungs- und Beratungszentrum  
mit Förderschwerpunkt Lernen



- Mit konfessionell übergreifendem Unterricht einverstanden:  ja  nein
- Belehrung über Infektionsschutzgesetz erhalten:  ja  nein
- Mit der Veröffentlichung von Fotos & Berichte in der Presse sowie auf der Homepage einverstanden:  ja  nein
- Fotos & Berichte dürfen auch nach Schulwechsel /Abgang auf der Homepage bleiben  ja  nein
- Mit der Betreuung meines Kindes durch die Schulsozialarbeiterin der Heinrich-Feurstein-Schule bin ich einverstanden:  ja  nein
- Nutzungsordnung PC-Raum:  ja  nein

Hausarzt / Kinderarzt	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Krankenkasse:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Krankheiten / Allergien / Impfungen sonst. Bemerkungen	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Festgestellte, für den Schulbereich bedeutsame Behinderungen	a) <input style="width: 100%;" type="text"/> b) <input style="width: 100%;" type="text"/>
NUR bei chronisch kranken Schülern, die aufgrund des Alters oder einer Behinderung nicht in der Lage sind, sich selbst zu medikamentieren:	<input style="width: 100%;" type="text"/> <input style="width: 100%;" type="text"/>
Ich bin damit einverstanden, dass nachfolgende Personen meinem Kind folgende benannte Medikamente verabreichen dürfen:	Medikament 1: <input style="width: 100%;" type="text"/> Medikament 2: <input style="width: 100%;" type="text"/>
Zur Verabreichung benannte Personen:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Unterschrift Sorgeberechtigte:	Sorgeberechtigter 1: <input style="width: 100%;" type="text"/>  Sorgeberechtigter 2: <input style="width: 100%;" type="text"/>
Ebenso ergänzend Stellungnahme des betreuenden Arztes:	Schriftstück: Stellungnahme des betreuenden Arztes abgelegt in:
Adresse des betreuenden Arztes:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Beginn der Schulpflicht	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Einschulung des Schüler/der Schülerin an der HFS in Klasse:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Schwimmer / Nichtschwimmer	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

- ➔ Bitte geben sie uns Änderungen Ihres Telefons bzw. Handy-Nr., Anschrift schnellstens bekannt, damit wir den Kontakt zu Ihnen halten können! DANKE.
- ➔ Wir verpflichten uns / ich verpflichte mich, alle für die Schule relevanten Änderungen der Schule mitzuteilen.

**Datum:** .....

**Unterschrift/en:** .....

Hinweis an die Sorgeberechtigten betreffend Datenweitergabe: Bitte beachten Sie, dass wir bei getrenntlebenden Eltern die Unterschrift beider Sorgeberechtigter Elternteil benötigen.