

Personalien

(Stand Mai 2025)



Bitte füllen Sie das Formular möglichst vollständig aus und melden Sie Änderungen während dem Schuljahr den Klassenlehrpersonen. Besten Dank.

Schüler / Schülerin

Name:			
Vorname			
Geschlecht			
Geburtsdatum			
Heimatort			
Nationalität			
Muttersprache			
Umgangssprache			
Konfession			
Wohnadresse			
PLZ / Ort			
Klasse			
Schulhaus			
Telefonnummer für Notfälle	Name	Beziehung	Telefon
1. Person
2. Person
3. Person
Gesundheitshinweise Allergien, Lebensmittelunverträglichkeit Krankheiten, usw.) Hör- und Sehschwäche Medikamente etc.	Bemerkung (Bitte entscheiden Sie, welche für die Schule wichtigen Angaben Sie machen möchten) <i>Bitte beachten Sie, dass von der Schule keine Medikamente ausgehändigt werden dürfen.</i>		
Hausarzt / Hausärztein Name, Ort			
Zahnarzt Name, Ort			

Angaben zu den Erziehungsberechtigten

Mutter

Name	
Vorname	
Wohnadresse	
PLZ / Ort	
Mobile privat	
Telefon privat	
E-Mail	
Mobile Geschäft	
Telefon Geschäft	

Vater

Name	
Vorname	
Wohnadresse	
PLZ / Ort	
Mobile privat	
Telefon privat	
E-Mail	
Mobile Geschäft	
Telefon Geschäft	

Bei getrenntlebenden oder geschiedenen Eltern Angaben zu:	Sorgerecht: <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> andere Obhutsrecht*: <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> andere (*Obhut bestimmt, bei wem das Kind wohnt und die meiste Zeit verbringt) Bemerkungen:
--	---

Weitere Kontaktperson

Name	
Vorname	
Wohnadresse	
PLZ / Ort	
Mobile / Telefon	
Beziehung zu Schüler / in	
Betreuungstag(e)	

Weitere Kontaktperson

Name	
Vorname	
Wohnadresse	
PLZ / Ort	
Mobile / Telefon	
Beziehung zu Schüler / in	
Betreuungstag(e)	

Veröffentlichung Fotos	Dürfen Fotos veröffentlicht werden? Webseite, Klassenfoto, Anlässe, Schulpost etc.
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Geschützter Bereich der Webseite:	
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Wir bestätigen die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.
(Vater, Mutter, gesetzliche Vertretung)

Datum	Unterschriften
-------	----------------------------------