

Eingangsvermerke der Schule:

HANS-CHRISTIAN-ANDERSEN-SCHULE
Schule mit dem sonderpädagogischen
Förderschwerpunkt „geistige Entwicklung“
Tel. 03328 / 433-432, Fax+AB: -533

Datenbogen zur Aufnahme einer Schülerin / eines Schülers

1 SchülerIn: Nachname	
Vorname	
Geschlecht	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Wohnort Schüler Straße, PLZ, Ort	
Wohnort-Telefon	
Mobiltelefon	
Nationalität	
2 Fahrdienst (oder Selbstfahrer)	
3 Sprache zu Hause	
4 Mutter / Erziehungsber.	
Wohnort, Telefon	
email	
5 Vater/ Erziehungsber.	
Wohnort, Telefon	
email	
6 Notfallperson (während der Schulzeit)	
7 Notfallnummer (während der Schulzeit)	
8 Betreuer (nach Betreuungsrecht) Name, PLZ, Ort	
Telefon-Nr.	Fax-Nr.
Umfang der Betreuung	
9 Krankenkasse	
10 Abholung (wer darf abholen)	

11	Fotoerlaubnis / Veröffentlichung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Fotoerlaubnis / <u>nur zum</u> <u>internen Schulgebrauch</u>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Fotoerlaubnis f. d. Schülerzeitung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
12	Videoerlaubnis (Schulvideo- Veröffentlichung)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Videoerlaubnis / <u>nur zum</u> <u>internen Schulgebrauch</u>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
13	Badeerlaubnis (in der Schule, bei Klassenfahrten)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Mein Kind ist Schwimmer	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
14	Mein Kind darf Reiten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
15	Mein Kind darf im Rahmen schulischer Veran- staltungen sowie im Notfall mit dem Privat- Pkw des Lehrers mitfahren , wenn keine andere Möglichkeit der Beförderung besteht.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
16	Feststellungs- verfahren -Datum		Feststellungsverfahren Empfehlung	
17	Aufnahme in Klasse			
18	Aufnahmedatum			
19	Bisherige Einrichtung (Schule, Kita), Tel.			
20	Schuleintritt			
21	Schwerbehinderten ausweis	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	(bitte Kopie mitschicken)	
22	Behinderungsgrad / Einstufung			
23	Hilfsmittel (z.B. Brille, Hörgerät, ...)			
24	Religion			
25	Medikamenten- einnahme			
26	Epileptische Anfälle	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
27	Wie ist in diesem Fall zu verfahren?			
28	Notfall- medikament Wann soll das Notfallmedikament gegeben werden?			
29	Allergien (Pferdehaarallergie...)			
30	Lebensmittel- unverträglichkeiten			
31	Besondere Hinweise, Vorlieben			
Unterschrift des Antragstellers:			Unterschrift der Schulleitung:	
Ort, Datum			Ort, Datum	