

DATEN SCHÜLER_IN

Name:		Vorname:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Straße:			
PLZ:		Ort:	
Telefon:		Mobil:	
E-Mail:			
1. Staatsangehörigkeit:		2. Staatsangehörigkeit:	
Herkunftssprache:			
Weitere in der Familie gesprochene Sprache:			
Anspruch auf das Bilde- und Teilhabepaket (BuT): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

SCHULLAUFBAHN

Einschulungsjahr Deutschland:	Einschulungsjahr Hamburg:
Wiederholung: <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja – in Klassenstufe:

Klassenstufe	Schulname	Schulform

FREMDSPRACHEN

Englisch:	von Klasse	bis Klasse
Französisch:	von Klasse	bis Klasse

Spanisch:	von Klasse	bis Klasse
Andere:	von Klasse	bis Klasse

DATEN ERZIEHUNGSBERECHTIGTE

MUTTER

Name:	Vorname:
Straße:	
PLZ:	Ort:
Telefon privat:	Telefon beruflich:
Mobil:	E-Mail:
Geburtsland:	
1. Staatsangehörigkeit:	2. Staatsangehörigkeit:
Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

VATER

Name:	Vorname:
Straße:	
PLZ:	Ort:
Telefon privat:	Telefon beruflich:
Mobil:	E-Mail:
Geburtsland:	
1. Staatsangehörigkeit:	2. Staatsangehörigkeit:
Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Datum

Unterschrift Schüler_in

Datum

ggf. Unterschrift eines Erziehungsberechtigten