



## Schülerdatenblatt

### A) DATEN DES KINDES

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname(n): \_\_\_\_\_

Geschlecht:      0 männlich              0 weiblich

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum lt. Mutter-Kind-Pass: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_ Geburtsland: \_\_\_\_\_

Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_ Erstsprache: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

### B) ERZIEHUNGSBERECHTIGTE

Vater: \_\_\_\_\_ Mutter: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Das Kind wohnt bei: \_\_\_\_\_

### C) KINDERGARTEN

Besuch des Kindergartens in: \_\_\_\_\_ Dauer \_\_\_\_\_

Geschwister: (Name und Geburtsjahr) \_\_\_\_\_

Schulische Tagesbetreuung (GTS) erwünscht:      0 Ja              0 Nein

(Die Betreuung dauert von MO – DO bis 16.30 Uhr. Es können auch einzelne, fixe Wochentage gebucht werden. Die Kosten sind gestaffelt)

Bitte Rückseite beachten!



D) Ich erteile die Einwilligung, meinem Kind im Katastrophenfall – nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden – **Kaliumjodid-Tabletten** zu verabreichen und bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten bzw. Gegenanzeigen zur Einnahme bekannt sind.

Ja             Nein

E) Was die Pädagogin wissen sollte: (Krankheiten, Allergien, Logopädie

Krankenhausaufenthalte, Ergotherapie, Befunde,...): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

F) Ich bin einverstanden, dass mein Kind im Zuge von Schulveranstaltungen fotografiert/gefilmt wird und diese **Fotos/Videos** (ohne Nennung des Namens) auf der Schulwebseite und in sonstigen Publikationen der Schule veröffentlicht werden dürfen.

Ja             Nein

G) Ich bin damit einverstanden, dass sich die VS Bach mit dem jeweiligen Kindergarten in Bezug auf mein Kind vernetzt und pädagogisch austauscht.

Ja             Nein

### E) **Klasseneinteilung**

Sie können eine/n oder zwei Freund\*innen nennen. Wir weisen aber darauf hin, dass es nicht immer möglich sein wird, alle Wünsche bei der Klasseneinteilung zu berücksichtigen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Die Schulleitung