



Schüler/in		
<b>Name:</b>	<b>Vorname(n):</b> (Rufname unterstreichen)	<b>Geschlecht:</b>
		<input type="checkbox"/> männlich
		<input type="checkbox"/> weiblich
<b>Geburtsland:</b>	<b>Geb.-Datum und -Ort:</b>	<b>Konfession:</b> <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> sonst. <input type="checkbox"/> ohne
<b>Staatsangehörigkeit:</b>		Teilnahme/Abmeldung Religionsunterricht Abmeldeformular <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> Ethik (Werteverziehung)
<b>Muttersprache:</b>	<b>PLZ, Ort (mit Ortsteil):</b>	<b>Eintrittsdatum:</b>
Welche Sprache sprechen Sie im häuslichen Umfeld überwiegend?:	<b>Straße, Hausnummer:</b>	<b>Telefon (*):</b>
		<b>E-Mail (*):</b>
<b>Eltern</b> (wohnt bei bitte ankreuzen)	<b>Mutter</b> <input type="checkbox"/>	<b>Vater</b> <input type="checkbox"/>
<b>Name, Vorname</b>		
<b>Staatsangehörigkeit</b>		
<b>Straße, Hausnummer</b> (nur eintragen, wenn Abweichung von oben genannter Adresse)		
<b>PLZ, Ort, Ortsteil</b>		
<b>Tel.-Nr. zu Hause (*)</b>		
<b>Tel.-Nr. geschäftl. (*)</b>		
<b>Tel.-Mobil (*)</b>		
<b>E-Mail (*)</b>		
<b>Beruf (*)</b>		
<b>Im Krankheitsfall zu verständigen (*)</b>		
<b>E-Mail-Adresse für SUNRISE / Elternnewsletter:</b> _____		
Alle wichtigen Informationen der Schule werden über E-Mail verteilt. Des Weiteren erfolgt die Login- und Passwortvergabe für unser Onlinesystem SUNRISE (Wahl des Offenen Ganztagesangebots, des Profils, die Fördermodule, des Wintersporttages, u.v.m. ....) via E-Mail.		
<b>Offenes Ganztagesangebot gewünscht</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<b>Geschwisterkinder (Geburtsjahr (*))</b>	
Das WHG bietet im Rahmen der Schulsozialarbeit Kontakt mit einem ausgebildeten Therapiebegleithund an. Zu Beginn des Schuljahres wird noch eine Abfrage erfolgen.		



## Bedeutsame Erkrankungen (\*):

(Die folgenden Angaben dienen der individuellen Förderung und der ganzheitlichen Betreuung Ihres Kindes, die Angaben sind freiwillig, werden vertraulich behandelt und haben keinerlei Auswirkungen auf die Anmeldung an unserer Schule)

### Besonderheiten:

**Unser Sohn/Unsere Tochter hat folgende gesundheitlichen Einschränkungen (z.B.: Allergie, Krankheit, ADHS, Diabetes, Epilepsie, usw.):**

*NUR bei chronisch kranken Schülern, die nicht in der Lage sind, sich selbst zu medikamentieren:*

*Ich bin damit einverstanden, dass das pädagogische Personal / Schulsanitätsdienst meinem Kind folgende benannte Medikamente verabreichen dürfen:*

**Medikament 1:**

**Medikament 2:**

**Unterschrift Sorgeberechtigte/r:**

**Schwimmunterricht (\*):**  Schwimmer  nicht sicherer Schwimmer  Nichtschwimmer

**Nur auszufüllen von Alleinerziehenden und bei Lebensgemeinschaften:**

**Bei Alleinerziehenden:**

**Haben Sie das alleinige Sorgerecht?**

Ja

Nein

**Gerichtsurteil vom:**

**Einsicht erhalten am:**

**Unterschrift Aufnehmender:**

**Bei Lebensgemeinschaften:**

**Der Vater/ die Mutter hat eine Sorgerechtserklärung abgegeben:**

Ja (Bitte das Original zur Einsicht vorlegen)

Nein

**Bei „Nein“: Ich bin damit einverstanden, dass auch der leibliche Vater/die leibliche Mutter über schulische Leistungen unseres Kindes informiert wird.**

**Unterschrift**

**Sonstiges(\*):**

**Wir bitten alle Änderungen der Schule mitzuteilen.**

Göppingen, den \_\_\_\_\_

**Unterschrift beider Sorgeberechtigten ist erforderlich  
(außer bei alleinigem Sorgerecht)**