(1. Erziehungsberechtigte/-r)

Schulzentrum Oberes Elztal - Werkrealschule Klasse 5 -

Vorname des Kindes: Nachname des Kindes: Geburtsdatum: Geburtsort: Geburtsland: 1. Staatsangehörigkeit: 2. Staatsangehörigkeit: Muttersprache: kommt von welcher Schule: ev.: kath.: ann me am Religions-Unterricht Welche Sprache wird zu Hause hauptsächlich gesprochen	Bitte leserlich ausfüllen!					
1.Staatsangehörigkeit (falls vorhanden) Muttersprache: kommt von welcher Schule: kath: Schule: kath: Religions-sonst. Teilnahme ev.: Religions-sonst. Unterricht. Welche Sprache wird zu Hause hauptsächlich gesprochen Besondere Wünsche (es können 2 Wünsche angegeben werden) Hinweise/Anmerkungen: 1: 2: Mutter: Voname: Nachname: Vater: Voname: Nachname: Straße: Privat: Notruf: E-mail: Straße: Privat: Notruf: E-mail: Wohnort: PLZ: Wohnort: Wohnort: Klasse: Klasse: Klasse: Klasse: Klasse: Klasse: Klasse: Klasse: Klasse: Machname (Cashuler) (Erkrankungen) (E	Vorname des Kindes:	Nachname des Kindes:	Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geburtsland:	
1.Staatsangehörigkeit (falls vorhanden) Muttersprache: kommt von welcher Schule: kath: Schule: kath: Religions-sonst. Teilnahme ev.: Religions-sonst. Unterricht. Welche Sprache wird zu Hause hauptsächlich gesprochen Besondere Wünsche (es können 2 Wünsche angegeben werden) Hinweise/Anmerkungen: 1: 2: Mutter: Voname: Nachname: Vater: Voname: Nachname: Straße: Privat: Notruf: E-mail: Straße: Privat: Notruf: E-mail: Wohnort: PLZ: Wohnort: Wohnort: Klasse: Klasse: Klasse: Klasse: Klasse: Klasse: Klasse: Klasse: Klasse: Machname (Cashuler) (Erkrankungen) (E						
Welche Sprache wird zu Hause hauptsächlich gesprochen						
Welche Sprache wird zu Hause hauptsächlich gesprochen	1.Staatsangehörigkeit:		Muttersprache:			
Welche Sprache wird zu Hause hauptsächlich gesprochen		(ialis voitianden)		weicher Schule.		
Besondere Wünsche (es können 2 Wünsche angegeben werden) I: 2: Water: Vorname: Nachname: Vater: Vorname: Nachname: Privat: Notruf: Privat: Notruf: E-mail: E-mail: E-mail: Vorname: Vorname: PLZ:: Wohnort: PLZ:: Wohnort: Vorname: Vorname: Vorname: Vater: Vater: Vorname: Vater: Vorname: Vater: Vater: Vater: Vorname: Vater:						
Besondere Wünsche (es können 2 Wünsche angegeben werden) I: 2: Water: Vorname: Nachname: Vater: Vorname: Nachname: Privat: Notruf: Privat: Notruf: E-mail: E-mail: E-mail: Vorname: Vorname: PLZ:: Wohnort: PLZ:: Wohnort: Vorname: Vorname: Vorname: Vater: Vater: Vorname: Vater: Vorname: Vater: Vater: Vater: Vorname: Vater:						
Common C	Welche Sprache wird	zu Hause hauptsächlich (gesprochen			
Common C	Resondere Wünsche					
Mutter: Vorname: Nachname: Vater: Vorname: Nachname: Telefon: Privat: Notruf: E-mail: E-mail: PLZ: Wohnort: PLZ: Wohnort:		<u>e</u> angegeben werden)	Hinweise/An	nmerkungen:		
Mutter: Vorname: Nachname: Vater: Vorname: Nachname: Telefon: Privat: Notruf: E-mail: E-mail: PLZ: Wohnort: PLZ: Wohnort:	1.		1 —			
Mutter: Vater: Vorname: Nachname: Telefon: Straße: Privat: Privat: Notruf: Notruf: E-mail: E-mail: PLZ: Wohnort: PLZ: Wohnort: Lch habe das Formular "Einwilligung zur Veröffentlichung von personenbezogenen Daten" zur Kenntnis genommen. Das Merkblatt zum Infektionsschutzgesetz habe ich erhalten. Wir haben Interesse an der Hausaufgabenbetreuung An der Realschule/Werkrealschule werden bereits Geschwisterkinder unterrichtet: Klasse: Klasse: Gesundheitsdaten des Schülers: Chronische Erkrankungen (z.B. Asthma, Epilepsie). Hausarzt: ADHS LRS IRS Sonstiges: Ich habe ammein Kind an der Werkrealschule Elzach angemeldet.	1:					
Vorname: Nachname: Vorname: Nachname: Nachname	2:					
Vorname: Nachname: Vorname: Nachname: Nachname			J			
Telefon: Straße: Telefon: Straße: Privat: Notruf: Notr	Mutter:		Vater:			
Privat: Notruf: E-mail Privat: Notruf:	Vorname:	Nachname:	Vorname:		Nachname:	
Privat: Notruf: E-mail Privat: Notruf:						
Notruf: E-mail: PLZ.: Wohnort: PLZ.: Wohnort: PLZ.: Wohnort: Ich habe das Formular "Einwilligung zur Veröffentlichung von personenbezogenen Daten" zur Kenntnis genommen. Das Merkblatt zum Infektionsschutzgesetz habe ich erhalten. Wir haben Interesse an der Hausaufgabenbetreuung An der Realschule/Werkrealschule werden bereits Geschwisterkinder unterrichtet: Klasse: Klasse: Gesundheitsdaten des Schülers: Chronische Erkrankungen (z.B. Asthma, Epilepsie)	Telefon:	Straße:	Telefon:		Straße:	
E-mail: PLZ:: Wohnort: PLZ:: Wohnort: PLZ:: Wohnort: Ich habe das Formular "Einwilligung zur Veröffentlichung von personenbezogenen Daten" zur Kenntnis genommen. Das Merkblatt zum Infektionsschutzgesetz habe ich erhalten. Wir haben Interesse an der Hausaufgabenbetreuung An der Realschule/Werkrealschule werden bereits Geschwisterkinder unterrichtet: Klasse: Klasse: Gesundheitsdaten des Schülers: Chronische Erkrankungen (z.B. Asthma, Epilepsie)	Privat:		Privat:			
E-mail: PLZ:: Wohnort: PLZ:: Wohnort: PLZ:: Wohnort: Ich habe das Formular "Einwilligung zur Veröffentlichung von personenbezogenen Daten" zur Kenntnis genommen. Das Merkblatt zum Infektionsschutzgesetz habe ich erhalten. Wir haben Interesse an der Hausaufgabenbetreuung An der Realschule/Werkrealschule werden bereits Geschwisterkinder unterrichtet: Klasse: Klasse: Gesundheitsdaten des Schülers: Chronische Erkrankungen (z.B. Asthma, Epilepsie)	Notruf:		Notruf:		-	
PLZ:: Wohnort: PLZ:: Wohnort: Wohnort: PLZ:: Wohnort: Ich habe das Formular "Einwilligung zur Veröffentlichung von personenbezogenen Daten" zur Kenntnis genommen. Das Merkblatt zum Infektionsschutzgesetz habe ich erhalten. Wir haben Interesse an der Hausaufgabenbetreuung An der Realschule/Werkrealschule werden bereits Geschwisterkinder unterrichtet: Klasse: Klasse: Klasse: Klasse: Kl					_	
PLZ:: Wohnort: PLZ:: Wohnort: Wohnort: PLZ:: Wohnort: Ich habe das Formular "Einwilligung zur Veröffentlichung von personenbezogenen Daten" zur Kenntnis genommen. Das Merkblatt zum Infektionsschutzgesetz habe ich erhalten. Wir haben Interesse an der Hausaufgabenbetreuung An der Realschule/Werkrealschule werden bereits Geschwisterkinder unterrichtet: Klasse: Klasse: Klasse: Klasse: Kl	F-mail		F-mail:			
Ich habe das Formular "Einwilligung zur Veröffentlichung von personenbezogenen Daten" zur Kenntnis genommen. Das Merkblatt zum Infektionsschutzgesetz habe ich erhalten. Wir haben Interesse an der Hausaufgabenbetreuung An der Realschule/Werkrealschule werden bereits Geschwisterkinder unterrichtet: Klasse: Klasse:	- maii		E maii.			
Ich habe das Formular "Einwilligung zur Veröffentlichung von personenbezogenen Daten" zur Kenntnis genommen. Das Merkblatt zum Infektionsschutzgesetz habe ich erhalten. Wir haben Interesse an der Hausaufgabenbetreuung An der Realschule/Werkrealschule werden bereits Geschwisterkinder unterrichtet: Klasse: Klasse:					-	
genommen. Das Merkblatt zum Infektionsschutzgesetz habe ich erhalten. Wir haben Interesse an der Hausaufgabenbetreuung An der Realschule/Werkrealschule werden bereits Geschwisterkinder unterrichtet: Klasse: Klasse: Gesundheitsdaten des Schülers: Chronische Erkrankungen (z.B. Asthma, Epilepsie). Hausarzt: ADHS LRS Sonstiges: Ich habe am mein Kind an der Werkrealschule Elzach angemeldet.	PLZ.:	Wohnort:	PLZ.:		Wohnort:	
genommen. Das Merkblatt zum Infektionsschutzgesetz habe ich erhalten. Wir haben Interesse an der Hausaufgabenbetreuung An der Realschule/Werkrealschule werden bereits Geschwisterkinder unterrichtet: Klasse: Klasse: Gesundheitsdaten des Schülers: Chronische Erkrankungen (z.B. Asthma, Epilepsie). Hausarzt: ADHS LRS Sonstiges: Ich habe am mein Kind an der Werkrealschule Elzach angemeldet.						
genommen. Das Merkblatt zum Infektionsschutzgesetz habe ich erhalten. Wir haben Interesse an der Hausaufgabenbetreuung An der Realschule/Werkrealschule werden bereits Geschwisterkinder unterrichtet: Klasse: Klasse: Gesundheitsdaten des Schülers: Chronische Erkrankungen (z.B. Asthma, Epilepsie). Hausarzt: ADHS LRS Sonstiges: Ich habe am mein Kind an der Werkrealschule Elzach angemeldet.			<u>I</u>			
Das Merkblatt zum Infektionsschutzgesetz habe ich erhalten. Wir haben Interesse an der Hausaufgabenbetreuung An der Realschule/Werkrealschule werden bereits Geschwisterkinder unterrichtet: Klasse: Klasse: Klasse: Gesundheitsdaten des Schülers: Chronische Erkrankungen (z.B. Asthma, Epilepsie)		ormular "Einwilligung zur Ve	eröffentlichung voi	n personenbezoger	nen Daten" zur Kenntnis	
Wir haben Interesse an der Hausaufgabenbetreuung An der Realschule/Werkrealschule werden bereits Geschwisterkinder unterrichtet: Klasse: Klasse: Klasse: Gesundheitsdaten des Schülers: Chronische Erkrankungen (z.B. Asthma, Epilepsie)	genommen.					
An der Realschule/Werkrealschule werden bereits Geschwisterkinder unterrichtet: Klasse: Klasse: Klasse: Gesundheitsdaten des Schülers: Chronische Erkrankungen (z.B. Asthma, Epilepsie)	Das Merkblatt zum Infektionsschutzgesetz habe ich erhalten.					
An der Realschule/Werkrealschule werden bereits Geschwisterkinder unterrichtet: Klasse: Klasse: Klasse: Gesundheitsdaten des Schülers: Chronische Erkrankungen (z.B. Asthma, Epilepsie)	Wir haban Interesses an der Hausaufgebenhetrauung					
Gesundheitsdaten des Schülers: Chronische Erkrankungen (z.B. Asthma, Epilepsie)	wii naben interesse an der nadsadigabenbetredding					
Gesundheitsdaten des Schülers: Chronische Erkrankungen (z.B. Asthma, Epilepsie)	An der Realsch	ule/Werkrealschule werden	n bereits Geschwis	sterkinder unterricht	tet:	
Gesundheitsdaten des Schülers: Chronische Erkrankungen (z.B. Asthma, Epilepsie)		Klasse	٠.		Klacca:	
Chronische Erkrankungen (z.B. Asthma, Epilepsie)						
Hausarzt: ADHS						
ADHS						
Ich habe ammein Kind an der Werkrealschule Elzach angemeldet.						
	lab haba ana					
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:	icn habe am	mein Kind an der	vverkrealschule E	:izach angemeldet.		
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:						
	Unterschrift der/des Erz	ciehungsberechtigten:				

(bei getrenntlebenden Elternteilen: 2. Erziehungsberechtigte/-r)