



Schuleinschreibung für das Schuljahr 2025/26

Schüler:in:

Familiennamen:		Sozialversicherungsnummer:	
Vornamen:		Geburtsdatum:	
Straße/Hnr.:		Geburtsort:	
PLZ/Ort:		Geschlecht: <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Divers	
Staatsbürgerschaft:		Anzahl der Geschwister:	
Muttersprache:	Alltagssprache:	Religionsbekenntnis:	
Muttersprachlicher Unterricht: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN		Religionsunterricht: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
Kindergarten: _____ Jahre		WO:	

Eltern/Erziehungsberechtigte:

Familiennamen der Mutter:		Familiennamen des Vaters:	
Vornamen:		Vornamen:	
Erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN		Erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
Adresse:		Adresse:	
Beruf:		Beruf:	
Telefon:		Telefon:	
E-Mail:			
Anmerkungen/Betreuungswunsch:			