

STAMMDATENBLATT

Bitte sorgfältig überprüfen und gegebenenfalls korrigieren!
Änderungen im Laufe des Schuljahres bitte dem Klassenvorstand bekanntgeben.

SCHÜLERIN	Familien- und Vorname			Sozialversicherungsnummer	ID Nummer (schulintern)
	Staatsbürgerschaft	Muttersprache	Religionsbekenntnis	Geburtsort und -land	
	Wohnadresse (PLZ Ort, Straße, Nr., Stiege, Tür)				
	Telefon		e-mail		

Erziehungsberechtigt <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Vormund:	Darf ggf. dem nicht erziehungsberechtigten Elternteil Auskunft erteilt werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	--

MUTTER	Familien- und Vorname, Titel		Volle Unterschrift	
	Beruf	Beschäftigt bei	Telefon (Dienststelle)	
	Wohnadresse (PLZ Ort, Straße, Nr., Stiege, Tür) nur, falls von Adresse des Kindes verschieden			
	Telefon (Festnetz)	Telefon (mobil)	e-mail	

VATER	Familien- und Vorname, Titel		Volle Unterschrift	
	Beruf	Beschäftigt bei	Telefon (Dienststelle)	
	Wohnadresse (PLZ Ort, Straße, Nr., Stiege, Tür) nur, falls von Adresse des Kindes verschieden			
	Telefon (Festnetz)	Telefon (mobil)	e-mail	

VORMUND	Familien- und Vorname, Titel		Volle Unterschrift	
	Beruf	Beschäftigt bei	Telefon (Dienststelle)	
	Wohnadresse (PLZ Ort, Straße, Nr., Stiege, Tür)			
	Telefon (Festnetz)	Telefon (mobil)	e-mail	

INFO	Die Schülerin/Der Schüler leidet an	Kreislaufschwäche: Herzkrankheit: Allergie gegen: Sonstige:	
	Im Falle eines Atomunfalls dürfen Kaliumjodidtabletten verabreicht werden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Bei einem Atomstörfall darf mein Kind entlassen werden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Jahre der letzten FSME-Impfung	1. Teil: 2. Teil:	3. Teil: Auffrischung:

Notfalltelefonnummer:

Kontakt e-mail:

Datum: _____

Unterschrift: _____