

Persönliche Angaben der Schülerin / des Schülers - Die Angaben müssen mit der Geburtsurkunde übereinstimmen -

Familiennamen		
Vornamen (Rufname unterstreichen)		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
Geburtstag und -ort	Geburtstag:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit(en)	1.	2. Verkehrssprache:
Straße		
PLZ, Ort / Teilort		
Telefon / E-Mail-Adresse	Tel:	Mail:

Wahlmöglichkeiten

Teilnahme am regulären Musikunterricht (2-stündig)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Teilnahme am verstärkten Musikunterricht (3-stündig) <small>(das Kind spielt bereits ein Instrument und erhält hierin auch Unterricht)</small>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Teilnahme an der „Orchesterklasse“ (3-stündig) <small>(Das Kind möchte ein Orchesterinstrument neu lernen. Kooperation mit der Musikschule - kostenpflichtiges Angebot.)</small>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bilingualer Zug (Englisch) <small>(siehe Informationsblatt)</small>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Angaben zu den Erziehungsberechtigten	Vater	Mutter
Name, Vorname		
Adresse - falls nicht identisch mit o.g. Adresse des Schülers		
Beruf <small>(Angabe freiwillig)</small>		
Notfalltelefonnummer		
Nur ausfüllen, falls Sie das alleinige Sorgerecht haben.	Ein Beschluss des Familiengerichts liegt vor: <input type="checkbox"/> ja <small>(Bitte bei der Anmeldung vorlegen.)</small> <input type="checkbox"/> nein	

Gewünschte/r Schüler/in in derselben Klasse	Bitte nur <u>einen</u> gegenseitigen Wunsch angeben. Andernfalls ist eine Berücksichtigung nicht möglich.
Wir sind damit einverstanden, dass sich das FSG als aufnehmende Schule mit der Grundschule über unser Kind austauschen darf	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Ort, Datum

Unterschriften der Erziehungsberechtigten *

* für die Anmeldung ist die Unterschrift **aller** Erziehungsberechtigten erforderlich

Elternfragebogen zum Gesundheitszustand des Kindes

Diese Daten werden zur besseren Fürsorge Ihres Kindes erhoben und von der Schule vertraulich behandelt. Nur die Schulleitung, von der Schulleitung Beauftragte sowie unterrichtende Fachlehrer der Klasse haben Einblick in die Unterlagen. Eltern von Kindern und Jugendlichen mit besonderem Förderungsbedarf und Behinderung werden gebeten, sich über die Möglichkeiten eines Nachteilsausgleichs zu informieren.

Angaben zum Kind

Nachname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Mein Kind kann sicher schwimmen (mind. 4 Bahnen = 100 m). ja nein

Bei meinem Kind wurde ein sonderpädagogischer Förderbedarf festgestellt nein ja

welcher: _____

Die folgenden Angaben erfolgen freiwillig!

Im Notfall sollen folgende Personen verständigt werden (falls abweichend von Notfallnummern der Eltern):

1. Person: _____ Telefon: _____

2. Person: _____ Telefon: _____

Mein Kind hat folgende Erkrankungen / Probleme / gesundheitlichen Beeinträchtigungen:

chronisch: _____

akut: _____

Medikamente:

Mein Kind benötigt keine Medikamente.

Mein Kind benötigt folgende Medikamente:

Allergien / Lebensmittelunverträglichkeiten:

Mein Kind hat keine bekannten Allergien oder Lebensmittelunverträglichkeiten.

Mein Kind hat die folgenden Allergien oder Lebensmittelunverträglichkeiten:

Über die Gesundheit meines Kindes sollte zudem Folgendes bekannt sein:

Ein Gespräch ist erwünscht.

Datum

Unterschrift