

Schüleraufnahmebogen für die Albert-Einstein Schule	
--	--

Hiermit melde ich meine Tochter/meinen Sohn an:	
--	--

Name:	
Vorname:	
männl./ weibl.:	
geb.:	
Geburtsort:	
Staatsangehörigkeit:	
Konfession:	

Autismusdiagnose (bitte ankreuzen)	Ja : <input type="checkbox"/>	Nein: <input type="checkbox"/>
---	-------------------------------	--------------------------------

Telefon:	
Handy:	
Straße:	
Wohnort:	
Ortsteil:	
Name der Mutter:	
Name des Vaters:	
Wohnort der Eltern:	
sonstige Erziehungsberechtigte	
vorher besuchte Schule:	
vorher besuchte Klasse:	
Einschulungsjahr:	

wird von der Schule ausgefüllt:	
<i>Aufnahmedatum:</i>	
<i>Klasse:</i>	
<i>Klassenlehrer:</i>	

Zusatzauskünfte für Kinder mit Migrationshintergrund (bitte immer ausfüllen)	
--	--

Geburtsland Vater:	
Geburtsland Mutter:	
Geburtsland des Kindes:	
Zuzugsjahr des Kindes:	
Verkehrssprache in der Familie:	

Datum:

Unterschrift: