



Schüler/in:
Name:
Vorname:
geboren am:
Staatsangehörigkeit:
männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>
Geburtsort:
Geburtsland:
Konfession:
Krankenkasse:
Migrant: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Zuzug nach Deutschland:
Ersteinschulung (Datum/Ort):
LRS-Nachweis: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Tag des Eintritts in die TSG:
abgebende Schule:
wiederholte Klassen:
Allergiker:
Förderschwerpunkt Lernen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
dienstl. erreichbar unter: <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter

Vater:	geb. am/in:
Name:	
Vorname:	
PLZ/Ort:	
Straße/Nr.:	
Mutter:	geb. am/in:
Name:	
Vorname:	
PLZ/Ort:	
Straße/Nr.:	
Bildungskarte:	

Verbleib in der Eingangsphase:
Herkunftssprache:
Schulische Laufbahn seit Ersteinschulung: (inkl. Schulnamen)
GS: von _____ bis _____ Schule:
GemS/Gymn: von _____ bis _____ Schule:
bei weiteren Schulen bitte Rückseite nutzen!
Wohnort Schüler/in: <input type="checkbox"/> s. Eltern <input type="checkbox"/> s. Vater <input type="checkbox"/> s. Mutter <input type="checkbox"/> oder:
PLZ/Ort:
Str./Nr.
Tel.-Nr: <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter
Mobiltelefon: <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter

. Mir ist bekannt, dass ich Schulbücher und andere Gegenstände der Schule ersetzen muss, wenn diese nicht pfleglich behandelt werden.

Kiel, den _____
Unterschrift der gesetzlichen Vertreter/Sorgeberechtigten

Besondere Wünsche (z.B. zusammen in eine Klasse mit):

