

PERSÖNLICHE ANGABEN

1. Schüler/in

Familienname _____

Rufname alle Vornamen _____

Geschlecht _____

Geburtstag/Geburtsort _____

Staatsangehörigkeit _____

Konfession _____

Jahr der Ersteinschulung _____

jetzige Klasse _____

jetzige Schule (Name und Ort) _____

Wohnsitz bei (bitte ankreuzen)

Eltern Mutter Vater sonstiger

2. Eltern

Eltern Adoptiveltern (bitte ankreuzen)

Mutter

Name _____

Vorname _____

Geburtstag/-ort _____

Staatsangehörigkeit _____

Konfession _____

Straße _____

PLZ Wohnort _____

Bundesland _____

Telefon (privat) _____

Telefon (dienstl.) _____

Fax _____

e-mail Adresse _____

Vater

Name _____

Vorname _____

Geburtstag/-ort _____

Staatsangehörigkeit _____

Konfession _____

Straße _____

PLZ Wohnort _____

Bundesland _____

Telefon (privat) _____

Telefon (dienstl.) _____

Fax _____

e-mail Adresse _____

Sind die Eltern miteinander verheiratet? (bitte ankreuzen)

ja nein

Falls nein, wer ist sorgeberechtigt? (bitte ankreuzen)

beide Mutter Vater anderer

evtl. Sorgeberechtigter

(Vormund, Pflege-, Großeltern)

Name _____

Vorname _____

Geburtstag/Geburtsort _____

Staatsangehörigkeit _____

Konfession _____

Straße _____

PLZ Wohnort _____

Bundesland _____

Bitte legen Sie uns eine Kopie der Sorgeerklärung bzw. des Gerichtsbeschlusses vor. Erfolgt während der Schulzeit Ihres Kindes eine Veränderung, ist eine schriftliche Mitteilung an die Verwaltung erforderlich!

3. Korrespondenz

Berichte, Zeugnisse und die persönliche Korrespondenz sind zu richten an:

Tel.: _____

Die wirtschaftliche Korrespondenz ist zu richten an:

Tel.: _____

4. Versicherungen

Bei welcher **Krankenkasse** ist Ihre Tochter/Ihr Sohn versichert?

Private Krankenversicherung _____

Krankenkasse _____

Anschrift _____

Name des Versicherungsnehmers _____

Mitgliedsnummer _____

Besteht für Ihre Tochter/Ihren Sohn eine **Haftpflichtversicherung**? (bitte ankreuzen)

nein ja, welche?

Besteht für Ihre Tochter/Ihren Sohn eine **Unfallversicherung**? (bitte ankreuzen)

nein ja, welche?

B SCHULLAUFBAHN

1. Besucher Kindergarten	in (Ort)	von	bis
_____	_____	_____	_____
2. Besuchte Schulen	in Ort	von	bis
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

C SONSTIGES

Wie sind Sie auf das Berufskolleg Schloss Hamborn aufmerksam geworden?

Ort, Datum

Unterschrift des Schülers/ der Schülerin

Unterschrift Eltern/ Sorgeberechtigten

Anlagen:

- Beglaubigte Kopie des FOR-Zeugnisses oder Kopie des Halbjahreszeugnisses
- zwei Lichtbilder
- ggf. Sorgeerklärung