

Aufnahme für das Schuljahr 20___/20___

Name der Schülerin/ des Schülers: _____

Festgestellte, für den Schulbereich bedeutsame Erkrankungen/Behinderungen:
(ggf. ärztliche Bescheinigungen/Stellungnahmen/Verordnungen vorlegen)

Angaben zu notwendigen Maßnahmen (Medikamentierung o.ä.)

Berechtigte Personen zur Ergreifung o. a. Maßnahmen:

Name, Adresse, Telefonnummer des betreuenden Arztes:

Im Notfall alternativ zu den Erziehungsberechtigten zu benachrichtigen:

Berechtigte Person (Beziehung zum Kind - Oma, Opa, Tante...)	Name, Vorname	Telefonnummer(n)

_____, den _____

Ort

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r