

Schuljahr: 2025/2026

Klasse:



Vorname, Nachname des Kindes:	
Krankenkasse:	Kind ist versichert bei: Mutter: <input type="checkbox"/> Vater: <input type="checkbox"/>

1. Wer hat das Sorgerecht?

- beide Elternteile nur Mutter nur Vater andere (bitte benennen)

Telefonnummern im Notfall

Name, Vorname:	Name, Vorname:
PLZ, Wohnort:	PLZ, Wohnort:
Straße:	Straße:
E-Mail:	E-Mail:
Tel.-Nr. dienstlich	Tel.-Nr. dienstlich
Handy-Nr.	Handy-Nr.
Wenn die Anschriften unterschiedlich sind, kreuzen Sie bitte an, wo das Kind hauptsächlich wohnt: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Weitere abholberechtigte Personen (z.B. Großeltern): Name, Vorname, Tel. Nr.	

2. Krankheiten/Medikamente

Welche Krankheiten:	
Welche Medikamente:	
Was muss noch beachtet werden:	

Gutachten (LRS, Dyskalkulie, AD(H)S, Psychologische Befunde/Behandlungen)

Art des Gutachtens: _____

Gutachten liegt der Schule bereits vor: ja nein

Bei nein bitte **schnellstmöglich** nachreichen!

Haldensleben, den _____

Unterschrift der Sorgeberechtigten