



Schulanmeldung

Zu den folgenden Angaben sind die Eltern nach § 83 Abs. 1 und 3 des Hessischen Schulgesetzes verpflichtet:

Datenschutzinformation

https://rheingau-taunus.de/fileadmin/forms/datenschutz/datenschutzinformation_allgemein.pdf

Seite 1 von 2

Schüler / Schülerin:

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort / Geburtsland _____

Straße, Hausnummer _____ Telefon-Nr. (Festnetz) _____ Fax-Nr. _____

65510

PLZ _____ Gemeinde/Stadt **mit Ortsteil** _____

Geschlecht: männlich weiblich

Staatsangehörigkeit: deutsch sonstige: _____

Zuzug nach Deutschland: _____ (Tag/Monat/Jahr)

Sprache in der Familie: überwiegend: _____ zusätzlich: _____

Religion: _____ Teilnahme am Religionsunterricht: Ja Nein

Eltern:

Mutter:

Name _____ Vorname _____

Anschrift (nur, wenn abweichend von der Adresse des Schülers / der Schülerin) _____

Vater:

Name _____ Vorname _____

Anschrift (nur, wenn abweichend von der Adresse des Schülers / der Schülerin) _____

Erziehungsberechtigung: _____

Im **Notfall** erreichbar:

Name, Vorname _____ Telefon-Nr./Mobil-Nr. (privat+Arbeitsstelle) _____

Name, Vorname _____ Telefon-Nr./Mobil-Nr. (privat+Arbeitsstelle) _____

Name, Vorname _____ Telefon-Nr./Mobil-Nr. (privat+Arbeitsstelle) _____

Name, Vorname _____ Telefon-Nr./Mobil-Nr. (privat+Arbeitsstelle) _____

Rabenschule, Auf der Weid, 65510 Hünstetten-Wallrabenstein

Tel.: 06126-6065, Fax: 06126-8709

E-Mail: poststelle@rabenschule.wallrabenstein.schulverwaltung.hessen.de

Schulanmeldung

Seite 2 von 2

Freiwillige Angaben

(gemäß § 7 Abs. 2 des Hessischen Datenschutzgesetzes)

E-Mail-Adressen:

Mutter: _____
-bitte in **Druckschrift-**

Vater: _____
-bitte in **Druckschrift-**

Anzahl Geschwister: _____

Kindergartenbesuch: Ja _____ Nein
von / bis = **Tag-Monat-Jahr**

Kindergarten:

Name Kita _____ PLZ, Stadt/Gemeinde **mit Ortsteil** _____

Straße, Haus-Nr. _____

Name, Vorname der Leiterin _____ Tel.-Nr. / Fax-Nr. von Kita _____

E-Mail-Adresse von Kita _____

Krankenversicherung:

Name _____

Anschrift _____

Tetanusimpfung: Ja _____ Nein
Datum der letzten Impfung

PFLICHTANGABE gemäß § 33 IfSG!

Masernschutzimpfung: Ja _____ Nein
Datum der letzten Impfung

Informationen, welche die Schule beachten sollte:

(z. B. gesundheitliche Beeinträchtigungen, Allergien, körperliche Behinderungen)

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt:

Ort, Datum

Unterschrift **beider** Erziehungsberechtigten