



Anmeldung – Neuaufnahme

Schülerin / Schüler	
Zuname	
Vorname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum	
Geburtsort/-land	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Wohnort	
Telefon (Festnetz)	
Konfession	<input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> orthodox <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> sonstige: _____
Bedeutsame Krankheiten / Behinderungen (z.B. Asthma, Diabetes, Epilepsie, etc.)	
Medikamenteneinnahme	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: _____
Schwimmbefähigung	<input type="checkbox"/> Nichtschwimmer <input type="checkbox"/> Seepferdchen <input type="checkbox"/> Bronze <input type="checkbox"/> Silber <input type="checkbox"/> Gold



Sorge- / Erziehungsberechtigte	
Name Mutter	
Adresse (falls abweichend)	
Handy-Nummer	
Name Vater	
Adresse (falls abweichend)	
Handy-Nummer	
Notfall-Nummer	
E-Mail-Adresse	
Schulbesuch	
Bisherige Schule	
Jahrgangsstufe	
Religionsunterricht	<input type="checkbox"/> Katholisch <input type="checkbox"/> Evangelisch <input type="checkbox"/> Werte und Normen
Wunschklassen-kamerad/in	1. _____ 2. _____

Hiermit melde ich mein/unser Kind an der Oberschule Lastrup an.

_____ Datum

_____ Unterschrift Sorge- / Erziehungsberechtigte/r