Schülerstammblatt der Oberschule Leubnitz

Name		***Vorname***	
Geburtsdatum		*Geburtsort*	
Wohnanschrift			
Staatsangehörigkeit.			

Erziehungsberechtigte/r

	1. Sorgeberechtigter	**2. Sorgeberechtigter**	
Name			
Vorname			
Anschrift			
Telefon			
Notfallnummer			

LRS ADHS Dyskalkulie *(Bitte ankreuzen!)* *oder _____* *diagnostiziert: ja / nein* *(Bitte ankreuzen!)*	*Integrationskind: ja / nein* *(Bitte ankreuzen!)*	
chronische Krankheiten:		

Religion	***Ethik*** *(Bitte ankreuzen!)*
ev. / kath.	

(Schüler mit ev. Religion werden in einer Klasse zusammengefasst.)

Teilnahme an der Ganztagsbetreuung: ja / nein *(Bitte ankreuzen!/ UNVERBINDLICH)*

Einschulungsdatum an der Grundschule:	
Wiederholung Kl.:	
bisher besuchte Schulen:	

Zweitwunsch/Schule	*Drittwunsch/Schule*