

Anmeldung Internat / Vormerkung
Schuljahr /
Daten zum Schüler (bitte gut leserlich ausfüllen)

Nachname des Kindes	
Vorname des Kindes	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> diverse
Geburtsdatum	
Geburtsort / Geburtsland	
In Deutschland lebend ...	<input type="checkbox"/> seit Geburt seit <i>Jahr</i>
Staatsangehörigkeit	
Krankenversicherung des Kindes bei	<input type="checkbox"/> bei Vater <input type="checkbox"/> bei Mutter Name der Krankenkasse:

Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Kopie des Ausweises beilegen
--------------------------	---

Daten zu den Erziehungsberechtigten

Mutter	
Nachname, Vorname	
Straße	
PLZ, Ort	
gehörlos	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
schwerhörig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Telefon	privat <input type="checkbox"/> dienstlich <input type="checkbox"/>
Mobiltelefon	
E-Mail-Adresse	

Vater	
Nachname, Vorname	
Straße	
PLZ, Ort	
gehörlos	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
schwerhörig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Telefon	privat <input type="checkbox"/> dienstlich <input type="checkbox"/>
Mobiltelefon	
E-Mail-Adresse	
Sorgerecht	<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> andere Personen <input type="checkbox"/> Ämter

Kind lebt bei ...	<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> anderen Personen
Falls Ihr Kind bei anderen Personen lebt, hier die Adresse eingeben	
Telefon	

Wichtige Informationen zur Person des Schülers

Förderschwerpunkt Hören	Schwerhörig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Gehörlos	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	AVWS	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Hörgeräte	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	CI	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Gebärdensprache	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Autismus Hat ihr Kind...	eine Autismus-Spektrum-Störung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	sonstige Besonderheiten? (wenn ja, welche)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Daten zum Schulbesuch

Beantragter Schulbesuch für das Schuljahr 20.. / 20... in folgende Jahrgangstufe: _____