

## PERSÖNLICHE ANGABEN

### 1. Schüler/in

Familienname \_\_\_\_\_

Rufname alle Vornamen \_\_\_\_\_

Geschlecht \_\_\_\_\_

Geburtstag/Geburtsort \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_

Jahr der Ersteinschulung \_\_\_\_\_

jetzige Klasse \_\_\_\_\_

jetzige Schule (Name und Ort) \_\_\_\_\_

Emailadresse \_\_\_\_\_

Wohnsitz bei (bitte ankreuzen)  Eltern  Mutter  Vater  sonstiger

### 2. Eltern

Eltern  Adoptiveltern (bitte ankreuzen)

#### **Mutter**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtstag/-ort \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ Wohnort \_\_\_\_\_

Bundesland \_\_\_\_\_

Telefon (privat) \_\_\_\_\_

Telefon (dienstl.) \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

e-mail Adresse \_\_\_\_\_



**Vater**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtstag/-ort \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ Wohnort \_\_\_\_\_

Bundesland \_\_\_\_\_

Telefon (privat) \_\_\_\_\_

Telefon (dienstl.) \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

e-mail Adresse \_\_\_\_\_

Sind die Eltern miteinander verheiratet? (bitte ankreuzen)

ja  nein

Falls nein, wer ist sorgeberechtigt? (bitte ankreuzen)

beide  Mutter  Vater  anderer

**evtl. Sorgeberechtigter**

(Vormund, Pflege-, Großeltern)

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtstag/Geburtsort \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ Wohnort \_\_\_\_\_

Bundesland \_\_\_\_\_

Bitte legen Sie uns eine Kopie der Sorgeerklärung bzw. des Gerichtsbeschlusses vor. Erfolgt während der Schulzeit Ihres Kindes eine Veränderung, ist eine schriftliche Mitteilung an die Verwaltung erforderlich!

### 3. Korrespondenz

Berichte, Zeugnisse und die persönliche Korrespondenz sind zu richten an:

---

---

Tel.: \_\_\_\_\_

Die wirtschaftliche Korrespondenz ist zu richten an:

---

---

Tel.: \_\_\_\_\_

### 4. Versicherungen

Bei welcher **Krankenkasse** ist Ihre Tochter/Ihr Sohn versichert?

Private Krankenversicherung \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Name des Versicherungsnehmers \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_

Besteht für Ihre Tochter/Ihren Sohn eine **Haftpflichtversicherung**? (bitte ankreuzen)

nein  ja, welche?

---

---

Besteht für Ihre Tochter/Ihren Sohn eine **Unfallversicherung**? (bitte ankreuzen)

nein  ja, welche?

---

---



## B SCHULLAUFBAHN

1. Besucher Kindergarten	in (Ort)	von	bis
_____	_____	_____	_____
2. Besuchte Schulen	in Ort	von	bis
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

## C SONSTIGES

Wie sind Sie auf das Berufskolleg Schloss Hamborn aufmerksam geworden?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Schülers/ der Schülerin

\_\_\_\_\_

Unterschrift Eltern/ Sorgeberechtigten

### Anlagen:

- Beglaubigte Kopie des FOR-Zeugnisses oder Kopie des Halbjahreszeugnisses
- zwei Lichtbilder
- ggf. Sorgeerklärung