



Zuständige staatliche Grundschule

Schuljahr

.....

Schülerin / Schüler

.....
Vor- und Zuname der Schülerin / des Schülers (Rufnamen bitte unterstreichen)

.....
Geburtsdatum

.....
Geburtsort mit Kreis

.....
Konfession

.....
Staatsangehörigkeit

.....
Kindergarten

MUTTER () allein erziehend

VATER () allein erziehend

.....
Name

.....
Name

.....
Beruf

.....
Beruf

.....
Straße

.....
Straße (falls abweichend)

.....
PLZ / Ort

.....
PLZ / Ort (falls abweichend)

.....
Telefon privat

.....
Fax

.....
Telefon privat

.....
Fax

.....
Mobil

.....
Telefon gesch.

.....
Mobil

.....
Telefon gesch.

.....
E-Mail

.....
E-Mail

IM NOTFALL ZU BENACHRICHTIGEN (wenn die Eltern nicht erreichbar sind)

.....
Name

.....
Telefon (mit Vorwahl)



Krankheiten

Falls Ihr Kind an einer Krankheit leidet, über die wir Ihres Erachtens Bescheid wissen müssen, weil wir möglicherweise auch Medikamente für den Notfall bereit halten sollten (z.B. Asthma, Allergien), dann geben Sie dies bitte hier an.

.....
Krankheiten / Unverträglichkeiten

.....
Medikamente die bereitgehalten werden sollen – mit Dosierung

.....
Behandelnder Arzt

.....
Telefon (mit Vorwahl)

VERÖFFENTLICHUNG VON FOTOS

Ich bin damit

- () einverstanden,
() nicht einverstanden,

dass Fotos meines Kindes in Prospektmaterialien, für Öffentlichkeitsarbeit, in der Vereinszeitschrift FIT bzw. auf der Homepage der Schule veröffentlicht werden.

Ich habe den Schulvertrag gelesen und erkenne ihn als verbindlich an.

Freiburg, den
Datum

.....
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Wird von der Schulleitung der FT-Sportgrundschule ausgefüllt

Die Schülerin / der Schüler wird () aufgenommen.

Freiburg, den
Datum

.....
Unterschrift der Schulleitung