

Name, Vorname:	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Geburtsdatum:	<input type="text"/>			männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/>	divers <input type="checkbox"/>
Straße Hausnummer / PLZ Ort:	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Telefon:	Festnetz:	<input type="text"/>		Handy:	<input type="text"/>	
Geburtsort / -land: Staatsangehörigkeit:	Stadt	<input type="text"/>	Land	<input type="text"/>	Staatsang.	<input type="text"/>
Konfession:	evangelisch <input type="checkbox"/>	katholisch <input type="checkbox"/>	islamisch <input type="checkbox"/>	sonstiges <input type="text"/>		
Zuwanderungsgeschichte:	Geburtsland	<input type="text"/>		Zuzugsjahr	<input type="text"/>	
Verkehrssprache in der Familie	<input type="text"/>					
Geburtsland:	Mutter	<input type="text"/>		Vater	<input type="text"/>	
Erziehungsberechtigt: Nachname, Vorname	Mutter	<input type="text"/>		Vater	<input type="text"/>	
E-Mail:	<input type="text"/>					
Einschulung Grundschule	von:	<input type="text"/>	bis:	<input type="text"/>		
Welche Grundschule:	<input type="text"/>					
Übergangsempfehlung:	Hauptschule <input type="checkbox"/>	Realschule <input type="checkbox"/>		Gymnasium <input type="checkbox"/>		
Jahr des Wechsels in Sek I:	<input type="text"/>			Wiederholung der Klasse:	<input type="text"/>	
Letzte besuchte Schule:	<input type="text"/>					
Sonstige besuchte Schulen:	<input type="text"/>					
Masernschutz mit Nachweis:	Ja <input type="checkbox"/> (bitte Kopie beifügen)			Nein <input type="checkbox"/>		
Erkrankungen/Behinderungen: Medikamente:	<input type="text"/>					
<b>Wird von der Schule ausgefüllt</b>						
Aufnahmedatum: (ab wann)	<input type="text"/>		Schüler-Ident-Nr.:	<input type="text"/>		
Förderschwerpunkt:	Lernen		Emotionale Entwicklung		Sprache	
	Hören u. Kommunikation			Körperliche u. motorische Entwicklung		
Laufende Verfahren: AOSF oder sonstiges	<input type="text"/>					
Bemerkungen:	<input type="text"/>					
DaZ-Kurs:	Ja			Nein		
Differenzierungsbereich:	<input type="text"/>					
In Klasse:	<input type="text"/>					
Sonstiges: z.B. Sprachkenntnisse/Deutsch:	<input type="text"/>					