

Körschtal Gemeinschaftsschule Stuttgart Plieningen

Paracelsusstr. 44

70599 Stuttgart

**Persönliche Angaben des Kindes** (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name, Vorname:	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Straße:	Geburtsdatum:
Plz, Wohnort:	Geburtsort/-land:
Staatsangehörigkeit:	Muttersprache:
Konfession (Religion: ev/rk/jüd./orth/isl... keine):	Teilnahme am Religionsunterricht:
Allergien/Diabetes/Sonstiges:	Geschwister an der Körschtalschule (Vorname/Klasse):
Bonuscard: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Scool - Abo: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Herkunftsschule:	Anspruch auf sonderpädagogische Beschulung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Persönliche Angaben der Mutter**Persönliche Angaben des Vaters**

Name, Vorname:	Name, Vorname:
ggf. abweichende Adresse:	ggf. abweichende Adresse:
Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Telefon privat:	Telefon privat:
Telefon gesch.:	Telefon gesch.:
Mobil:	Mobil:
E-Mail:	E-Mail:
Notfallnummer (z.B. Großeltern o.ä.):	Notfallnummer (z.B. Großeltern o.ä.):

Freundeswunsch (bitte nur ein Kind angeben): _____

Stuttgart, _____

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten