

Anmeldung

Name		Vornamen			
Geburtsdatum		Geburtsort		Kreis	
Staatsangehörigkeit				Religionszugehörigkeit:	
Anschrift: Straße, Hausnummer				PLZ, Ort	
Telefon (privat):		Telefon (dienstlich):		Telefon (mobil):	
E-Mail:					
Krankenversicherung		pflicht-	freiwillig-	familien-	privat versichert
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesetzlicher Vertreter					
Name des Vaters:				Beruf:	
Name der Mutter:				Beruf:	
Erziehungsberechtigung/Sorgerecht/ Aufenthaltsbestimmrecht <small>(sofern abweichend von oben)</small>					
Anschrift: Straße, Hausnummer				PLZ, Ort	
Telefon (privat):		Telefon (dienstlich):		Telefon (mobil):	
E-Mail:					
Kinderzahl der Familie:					
Geschwister an der SAW: <small>(Vornamen und Klassen)</small>					
Beeinträchtigungen:					
<small>(Es ist für Lehrkräfte und Schüler wichtig, dass körperliche Einschränkungen, die nicht unmittelbar sichtbar sind, sogleich bei der Anmeldung mitgeteilt werden, z.B. Einschränkung der Sehfähigkeit, des Gehörs, Verletzung der Gliedmaßen, Allergien, erforderliche Dauermedikation.)</small>					