



# Astrid-Lindgren-Schule

Grundschule  
Beutenlaystr. 1  
72525 Münsingen  
Tel.: 07381/93 45 90  
als.muen@t-online.de

## DATENBLATT SCHÜLER

Unser Kind .....  
Nachname, Name

Adresse .....  
Straße / Haus-Nr. PLZ / Ort

geboren am ..... Geburtsort/Land .....

Religion/Konfession ..... Staatsangeh. ....

Name des Vaters ..... Name der Mutter .....

Gemeinsames Sorgerecht ja  nein  anderer Wohnort Vater/Mutter: .....

Geschwister: .....

Unsere Tel.-Nr.: Privat: ..... Handy: .....

Geschäft: ..... Notfallnummer: .....

E-mail: .....

Es besuchte den ..... Kindergarten, Gruppe .....

in der Zeit von ..... bis .....  
Monat / Jahr Monat / Jahr

Unser Kind soll  am evangelischen Religionsunterricht teilnehmen.  
 am katholischen Religionsunterricht teilnehmen.  
 nicht am Religionsunterricht teilnehmen.

Wünschen Sie für Ihr Kind **Kernzeitbetreuung**? ja  nein

Welche **Sprache** sprechen Sie in Ihrer Familie bzw. im häuslichen Umfeld überwiegend: .....

Wichtige **Informationen** für die Schule (besondere Situationen, Krankheiten, Allergien, Operationen):

Mein Kind ist gegen **Masern** geimpft? ja  nein

Befindet sich Ihr Kind in therapeutischer **Behandlung** (Logopädie, Erziehungsberatungsstelle, Psychomotorik)?

Die Lehrkräfte meines Kindes dürfen sich im Rahmen der **Kooperation Kindergarten-Grundschule** auch während des ersten Schuljahres mit den ehemaligen Erzieherinnen über die Entwicklung meines Kindes austauschen: ja  nein

In Berichten über schulische Aktivitäten darf ein Bild meines Kindes auf der **Homepage** der Schule veröffentlicht werden: ja  nein

Wunsch: Mit einem der beiden folgenden Kinder sollte mein Kind in derselben **Klasse** sein:  
(bitte unbedingt 2 Wünsche angeben)

.....  
Name Kindergarten Name Kindergarten

Unterschrift Eltern .....