

# Personalbogen – Grundschule/Hort

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)



## 1. Angaben zum Kind

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Straße Hausnummer

PLZ Wohnort

Telefon [1]

Konfession

Name der derzeitigen  Kindertagesstätte /  Schule

Staatsangehörigkeit / weitere Staatsangehörigkeit

Zuzugsjahr bei Nicht-deutscher Herkunft

Verkehrssprache

## 2. Angaben zu den Personensorgeberechtigten

### 2.1.

Name der Mutter

Vorname

Geburtsname

Geburtsdatum

Straße Hausnummer

PLZ Wohnort

Telefon [3]

Konfession

Staatsangehörigkeit / weitere Staatsangehörigkeit

Zuzugsjahr bei Nicht-deutscher Herkunft

Familienstand:  verheiratet  getrennt lebend  geschieden  verwitwet  ledig

Kindschaftsverhältnis:  leibliches Kind  Stiefkind  Pflegekind  Adoptivkind

Beruf

Arbeitsstätte

Telefon (dienstlich) [5]

E-Mail-Adresse

### 2.2.

Name

Vorname

Geburtsname

Geburtsdatum

Straße Hausnummer

PLZ Wohnort

Telefon [4]

Konfession

Staatsangehörigkeit / weitere Staatsangehörigkeit

Zuzugsjahr bei Nicht-deutscher Herkunft

Familienstand:  verheiratet  getrennt lebend  geschieden  verwitwet  ledig

Kindschaftsverhältnis:  leibliches Kind  Stiefkind  Pflegekind  Adoptivkind

Beruf

Arbeitsstätte

Telefon (dienstlich) [6]

E-Mail-Adresse

- Bei geschiedenen Eltern legen Sie bitte eine Kopie des Nachweises für das bestehende Sorgerecht bei.
- Bei geschiedenen oder getrennt lebenden Eltern weisen Sie bitte schriftlich nach, wer bei schulbezogenen Sorgerechtsfragen entscheiden darf.
- Bei unverheirateten Eltern reichen Sie bitte den Nachweis der Sorgerechtserklärung gemäß § 1626a BGB ein. Ohne diesen liegt das Sorgerecht gemäß Abs. 2 bei der Mutter.
- Bei allein erziehenden Elternteilen machen Sie bitte auch Angaben zu einem eventuellen Lebenspartner oder anderen Bezugspersonen, die Informationen der Schule erhalten dürfen.

---

weitere Bezugsperson/en für den Kontakt mit der Schule

### 3. Angaben zu den Geschwistern

---

|         |              |  |
|---------|--------------|--|
| Vorname | Geburtsdatum | <input type="checkbox"/> Kindertagesstätte / <input type="checkbox"/> Schule |
|---------|--------------|--|

---

|         |              |  |
|---------|--------------|--|
| Vorname | Geburtsdatum | <input type="checkbox"/> Kindertagesstätte / <input type="checkbox"/> Schule |
|---------|--------------|--|

---

|         |              |  |
|---------|--------------|--|
| Vorname | Geburtsdatum | <input type="checkbox"/> Kindertagesstätte / <input type="checkbox"/> Schule |
|---------|--------------|--|

### 4. Überstandene Krankheiten (zutreffende bitte ankreuzen)

- |                                      |                                      |                                     |  |
|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Masern      | <input type="checkbox"/> Tuberkulose | <input type="checkbox"/> Röteln     | <input type="checkbox"/> Thyphus               |
| <input type="checkbox"/> Keuchhusten | <input type="checkbox"/> Diphtherie  | <input type="checkbox"/> Windpocken | <input type="checkbox"/> Spinale Kinderlähmung |
| <input type="checkbox"/> Mumps       | <input type="checkbox"/> Gelbsucht   | <input type="checkbox"/> Scharlach  | <input type="checkbox"/> Parathyphus           |

---

übertragbare Haut-/Krankheiten

### 5. Impfungen (jeweils letztes Datum angeben)

---

|                             |                    |                    |
|-----------------------------|--------------------|--------------------|
| Tetanus: Tag der 1. Impfung | Tag der 2. Impfung | Tag der 3. Impfung |
|-----------------------------|--------------------|--------------------|

---

weitere Impfungen

---

### 6. Besonderheiten der körperlichen und/oder geistigen Entwicklung

---



---

### 7. Zusätzliche Angaben

---

Hausarzt

---

Telefon

---

Krankenkasse

---

Sitz der Krankenkasse

---

Name des Versicherungsnehmers

---

telefon. Erreichbarkeit eines Personensorgeberechtigten im Notfall [2]

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

---

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r