

Schulanmeldung durch die/den Erziehungsberechtigte/n

Schüler*in:

Name, Vorname: _____ geb.: _____

Geschlecht: ☐ w ☐ m ☐ d Nationalität: _____ Religion: _____

Name der Mutter: _____ Beruf (Angabe freiwillig): _____

Telefon: _____ Mobil: _____ Mail: _____

Name des Vaters: _____ Beruf (Angabe freiwillig): _____

Telefon: _____ Mobil: _____ Mail: _____

Sorgerecht: ☐ gemeinsam ☐ getrennt Schüler*in lebt bei _____

Straße, PLZ, Wohnort: _____

Heimatschule:

Name, Anschrift: _____

Aktuelle Schulform: ☐ Grundschule ☐ HS ☐ RS ☐ GY ☐ GE ☐ BK ☐ FöS ☐ Andere

Klasse/Stufe: _____

Klassen-/Stufenleitung (Name, ggf. Mail): _____

Fremdsprachen: _____

☐ Leistungskurse: _____ ☐ Grundkurse ☐ Erweiterungskurse _____

Schulische/ berufliche Perspektive: _____

Ggf. Schul-/Klassenwechsel, Wiederholung: _____

Ggf. Förderschwerpunkt: _____

Ggf. frühere Klinikschulbesuche _____

Letzter Tag i. d. Heimatschule: _____

Mein Kind darf Kontakt zu dem „Bürohund“ und späteren *Schulhund Nelly* haben. ☐ ja ☐ nein

Entbindung von der Schweigepflicht

Um die bestmögliche Förderung Ihres Kindes während des Klinikaufenthalts zu gewährleisten, ist ein Informationsaustausch zwischen Ärzt*innen, Therapeut*innen und Lehrkräften erforderlich. Darüber hinaus werden Informationen der Heimatschule und ggf. anderer Schulen benötigt. **Aus diesem Grunde entbinde ich/ entbinden wir die Schule von der Schweigepflicht.**

Datum, Unterschrift/en: _____

Hauptstandort

Zum Konraderhof 5
50354 Hürth
Tel.: 02233/46009-0 Fax: -99

100155@schule.nrw.de
www.klinikscheule-rek.de

Teilstandort

Urfelder Str. 221
50389 Wesseling
Tel.: 02236/48084-0 Fax.: -99