

## Schüler\*innen-Stammblatt

Klasse <sup>2</sup>:

**Schülerdaten:**

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Name, Vorname:              | Geburtsdatum:   |
| Geburtsname:                | Geburtsort:   |
| Straße:                     | Geburtsland:  |
| PLZ/Ort:                    | Geschlecht <sup>1</sup> :   w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> div. <input type="checkbox"/> |
| Ortsteil:                   | Staatsangehörigkeit:  |
| Familiensprache:            | ggf. Datum Zuzug BRD:   |
| Telefonnummer:              | volljährig <sup>1</sup> :   ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>                           |
| E-Mail:                     | lehrmittelbefreit <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Berlinpass <sup>1</sup> <input type="checkbox"/>        |
| Ansprechpartner*in Notfall: | Telefon:  |

**Förderung**

|  |                   |
|--|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Sonderpädagogische Förderung <sup>1</sup> : _____ | gültig bis: _____ |
| <input type="checkbox"/> sonstige Förderung <sup>1</sup> : _____           | gültig bis: _____ |

**Postempfänger\*in/Sorgeberechtigte\*r:**

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Postempfänger*in <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Sorgeberechtigte*r <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> Postempfänger*in <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Sorgeberechtigte*r <sup>1</sup> |
| Rolle <sup>1</sup> :  | Rolle <sup>1</sup> :  |
| <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vormund                 | <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vormund                 |
| <input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigte*r <input type="checkbox"/> Oma <input type="checkbox"/> Opa      | <input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigte*r <input type="checkbox"/> Oma <input type="checkbox"/> Opa      |
| <input type="checkbox"/> Pflegeeltern <input type="checkbox"/> sonstiger Kontakt                                | <input type="checkbox"/> Pflegeeltern <input type="checkbox"/> sonstiger Kontakt                                |
| Name, Vorname:  | Name, Vorname:  |
| Straße:   | Straße:   |
| PLZ/Ort:  | PLZ/Ort:  |
| Ortsteil:   | Ortsteil:   |
| Festnetz:   | Festnetz:   |
| Mobil:  | Mobil:  |
| E-Mail:   | E-Mail:   |

Die Angaben sind wahrheitsgemäß eingetragen.

Name in Blockschrift:.....

Unterschrift: .....

1 bitte ankreuzen

2 von der Schule auszufüllen