



Ersterfassungsbogen



Daten der Schülerin, des Schülers

Datum:

TT

MM

JJ

Name:

w

m

(Name der Schülerin, des Schülers)

Ansprechpartner/Bevollmächtigter:

(Name, Telefonnummer/Mail)

Adresse:

Zuzug am:

Geburtsdatum:

Alter:

Muttersprache:

Deutschkenntnisse vorhanden:

Ja

Nein

Kindergarten besucht:

(Nur auszufüllen in der Primarstufe)

Ja

Nein

Schullaufbahn vorhanden?

Ja

Nein

Dolmetscher notwendig?

Ja

Nein

Antrag auf Schulwechselbezirk beigefügt?

(Bei Bedarf)

Ja

Nein

Anmerkungen:

(Auffälligkeiten, Besonderheiten, etc.)

Bei Fragen erreichen Sie uns unter der Telefonnummer: 07222/9169190 (Donnerstags von 9:00 – 12:00 Uhr)

Bitte senden Sie dieses Formular an folgende Stelle: koordinierungsstelle-vkl@ssa-ra.kv.bwl.de