



Aufnahme für das Schuljahr 2017/2018

Name der Schülerin/ des Schülers: _____

Festgestellte, für den Schulbereich bedeutsame Erkrankungen/körperliche Beeinträchtigungen:
(ggf. ärztliche Bescheinigungen/Stellungnahmen/Verordnungen vorlegen)

Angaben zu notwendigen Maßnahmen (Medikamentierung o.ä.):

Name, Adresse, Telefonnummer des betreuenden Arztes:

Im Notfall alternativ zu den Erziehungsberechtigten zu benachrichtigen:

Personenbezeichnung	Name, Vorname	Telefonnummer

Sulingen, den _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r