

# SCHÜLERBOGEN

## Schüler(in):

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Religion: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Anzahl und Alter der Geschwister: \_\_\_\_\_ Jahre

## Erziehungsberechtigte:

### Mutter:

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsname (falls abweichend): \_\_\_\_\_

Religion: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

### Vater:

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsname (falls abweichend): \_\_\_\_\_

Religion: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

Tragen Sie bitte eine zusätzliche Tel.-Verbindung ein (Großeltern, Arbeitsstelle, Nachbarn usw.)  
für Notfälle:

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_ Name des Teilnehmers: \_\_\_\_\_

Allergien o. schwere Krankheiten: \_\_\_\_\_

Behinderungen (körperliche Leiden): \_\_\_\_\_

Besonderheiten (Brillenträger,  
Linkshänder, Hörfehler, Sprachschwierigkeiten): \_\_\_\_\_

Der/die Schüler/in besucht den Kindergarten \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_.  
Name des Kindergartens

Nienburg, den \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift d. Erziehungsberechtigten