



Personalien

Kind:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: w m

Konfession: _____

Heimatort: _____

Erstsprache: _____

Gesetzliche Vertretung:

Name: _____

Vorname: _____

Tel. Nr.: _____

Mobile: _____

E-Mail*: _____

Beruf: _____

Name: _____

Vorname: _____

Mobile: _____

E-Mail*: _____

Beruf: _____

**Falls Sie Informationen von der Schule Fürstentum nur an eine E-Mailadresse wünschen, bitte nur eine E-Mailadresse angeben.*

Andere Wohnadresse (Vater / Mutter): _____

Geschwister (Name, Jahrgang): _____

Besonderes (Allergien, Krankheiten etc.)

Ort, Datum:

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters: