**KONRAD-ADENAUER-SCHULE**

**Angaben zu den Erziehungsberechtigten:**

1. Erziehungsberechtigter:

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

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

Straße: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Hausnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postleitzahl:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ort:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. Nr. Festnetz: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Mobil:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Erziehungsberechtigter:

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

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

Straße: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Hausnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postleitzahl:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ort:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. Nr. Festnetz: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Mobil:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Falls getrennt lebend:**

Sorgeberechtigte(r): □ beide, □ nein, nur: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Auskunftserteilung: □ beide, □ nein, nur: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Einverständnisse:**

Ich erkläre mich/ wir erklären uns damit

□ einverstanden, □ nicht einverstanden, □ nach vorheriger tel. Absprache einverstanden,

dass mein/unser Kind bei Unterrichtsausfall vor dem üblichen Unterrichtsschluss um 13.00 Uhr bzw. 16.00Uhr nach Hause entlassen werden darf.

□ einverstanden, □ nicht einverstanden,

dass meine/unsere Anschrift, Tel. Nr. und E- Mail in der Klassengemeinschaft meines/unseres Kindes veröffentlicht werden

□ einverstanden, □ nicht einverstanden,

dass mein/unser Kind im Rahmen des Schulbetriebs fotografiert wird und die Bilder in Medien wie z.B. unserer Homepage oder Pressemitteilungen veröffentlicht werden.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschriften des/der Erziehungsberechtigten

**Anmeldungsunterlagen**

**Persönliche Daten:**

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

Vorname Kind: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ort:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geburtsland:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Familiensprache:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Religionszugehörigkeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Religionsunterricht: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zuzugsjahr: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Besonderheiten:**

Förderschwerpunkt:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Förderbedarf in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Muttersprachlicher Unterricht: ja /nein , falls ja, bitte Sprache eintragen\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Bisherige Schullaufbahn:**

Einschulungsjahr in der Grundschule: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name der Grundschule: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zuletzt besuchte Schule (falls nicht oben genannte Grundschule):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zuletzt besuchte Klassenstufe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Wiederholte Klassen\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Freiwillige) Zurückstellungen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sonstiges**Fahrschüler\*in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Beförderungsmittel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Hausarzt:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Teilnahme Ganztagsschule:** nein/ ja, und das Anmeldeformular wurde ausgefüllt.

Ein Bild, das Text enthält.

Automatisch generierte Beschreibung

**Anmeldungen, Teilnahme und Verschiedenes**

**Name des Kindes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Klasse:\_\_\_\_\_\_**

1. **Anmeldung Schoolfox (Einverständniserklärung)**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name eines Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wir sind damit einverstanden, dass…

□ … der Austausch von Klasseninformationen und die Kommunikation über Arbeitsaufträge etc. mit den Schüler\*innen zukünftig über Schoolfox stattfindet.

□…die Verteilung von Elternbriefen und sonstigen wichtigen schulischen Informationen für die Eltern künftig über Schoolfox stattfindet.

Wir werden den Empfang der digitalen Mitteilungen per Klick bestätigen und haben das Infoblatt zur Kommunikationsplattform im Anhang erhalten erhalten.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort,Datum Unterschriften eines Erziehungsberechtigten Unterschrift des Kindes

1. **Wahl Talentfach (nur Klassenstufe 5)**

Mein/ unser Kind hat sich für folgendes Talentfach entschieden:

1 = Erstwunsch, 2 = Zweitwunsch

□ Kreativ □ Sport □ Forschen □ Robotics

1. **Schülerbeförderung**

Die Fahrkarten zur Schülerbeförderung beantragen Sie bitte selbst online unter

[**www.kvmyk.de**](http://www.kvmyk.de) **– Themen – ÖPNV/Schülerbeförderung-Schülerbeförderung**

**Ein Infoblatt dazu erhalten Sie im Anhang**

1. **Datenschutzinformation**

Die aktuelle Datenschutzinformation finden Sie zur Kenntnisnahme im Anhang.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschriften des/der Erziehungsberechtigten

**Name des Kindes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Klasse:\_\_\_\_\_\_**

**Angaben zu Teilleistungsschwächen und Krankheiten**

Mein/unser Kind leidet an folgender Krankheit:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mein/unser Kind nimmt folgende Medikamente:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Falls bekannt bitte ankreuzen und Befunde in Kopie beilegen:

□ ADS □ ADHS □ Legasthenie □ Dyskalkulie

**Im akuten Krankheitsfalls meines/unseres Kindes sind folgende Personen unter den angegebenen Telefonnummern erreichbar. Geben Sie ebenfalls die Funktion an (z.B. Oma, Nachbar etc.)**

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Funktion\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonnummer(n): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Funktion\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonnummer(n): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Funktion\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonnummer(n): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Funktion(z.B. Oma)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonnummer(n): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschriften des/der Erziehungsberechtigten

Von Schule auszufüllen:

Masernimpfschutz liegt vor:

□ ja □ nein

Ein Bild, das Text enthält.

Automatisch generierte Beschreibung

**Sepa Lastschriftmandat**

Ich/wir ermächtige(n) die Verbandsgemeindekasse Vallendar, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindekasse Vallendar auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

**Zahlungsempfänger: Verbandsgemeindekasse Vallendar, Rathausplatz 13, 56179 Vallendar.**

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE77ZZZ00000003239**

Mandatsreferenz: Wird von VG Vallendar ausgefüllt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kassenzeichen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ab dem: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zahlungspflichtiger/Kontoinhaber (von diesem Konto wird abgebucht!)**

Name; Vorname:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN des Zahlungspflichtigen:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BIC des Zahlungspflichtigen:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber\*in

**Anmeldung Ganztagsschule**

**Schuljahr:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Klasse:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Mein/unser Kind **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**□** melde ich/wir hiermit **verbindlich** zur Ganztagsschule an der Integrativen Realschule plus an. Mit der Anmeldung ist die Verpflichtung verbunden, dass mein/unser Kind am Unterricht der Ganztagsklasse sowie am gemeinsamen Mittagessen im Klassenverband an allen Tagen (außer Freitag) bis 16.00 Uhr teilnimmt.

□ nimmt **nicht** an der Ganztagsschule teil. Der Unterricht endet, außer an einem Talentnachmittag der Klassenstufe 5. und 6. Um 13.00 Uhr.

**Anmeldung Mittagessen**

□ Anmeldung zum Mittagessen für die Tage Mo – Do.

□ Anmeldung zum Mittagessen für den Tag des Talentnachmittags.

□ Mein/unser Kind nimmt am Tag des Talentfaches nicht am gemeinsamen

Mittagessen teil.

**Bezahlung der Monatsbeiträge/ Ausschluss vom Essen**

Ein Ausschluss vom Essen erfolgt bei nicht Einhaltung der Zahlungsfristen bzw. bei nicht Zahlung der Monatsbeiträge. Ebenfalls sollte sich Ihr Kind beim Mittagessen an die Anweisungen des Aufsichtspersonals halten. Sollte es dies nicht tun, könnte auch dies ein Ausschlussgrund sein.

**Erziehungsberechtigte(r)**

Name, Vorname:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)