



## Anlage zum Schülerpersonalblatt

Folgende Angaben benötigen wir für unsere erfolgreiche pädagogische Arbeit:

### Daten Schüler/in

Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobiltelefon  
(Schüler/in) \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort/Land \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Muttersprache \_\_\_\_\_

Aufenthaltsstatus:  Duldung  unbefristet  Gestattung  befristet bis: \_\_\_\_\_

**Betreuung durch**  Einzelfallhilfe  Familienhilfe  Jobpilot/in  Jugendhilfe WG/ Heim  Berufseinstiegsbegleitung

Name/Behörde/Träger \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

E-Mailadresse \_\_\_\_\_

**Unterstützende Dienste**  Arbeitsagentur/Jobcenter/ REHA-Beratung  Jugendamt  sonstige Dienste

Kontaktperson \_\_\_\_\_

Tel./ E-Mail \_\_\_\_\_

### letzte festgestellte Förderschwerpunkte

Lernen  Hören  Emotional-soziale Entwicklung  Geistige Entwicklung  
 Sprache  Sehen  Körperlich-motorische Entwicklung  Autismusspektrumsstörungen

Vorliegende Teilleistungsstörungen  LRS  AD(H)S  Dyskalkulie  sonstige

### Die folgenden Angaben benötigen wir, um im Notfall angemessen reagieren zu können:

**Erkrankungen**  Epilepsie  Diabetes  Asthma  sonstige \_\_\_\_\_

**Medikamente**  nein  ja, welche \_\_\_\_\_

**Schwerbehinderung** mit \_\_\_\_\_%  mit Begleitung „B“  mit Hilfsbedürftigkeit „H“  Fahrdienst

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_

### Personensorgeberechtigt

#### Vater

#### Mutter

Vorname \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Mobiltelefon \_\_\_\_\_

**Im Notfall** \_\_\_\_\_

**Wir bitten Sie, Änderungen zu den obigen Angaben zeitnah dem Sekretariat zu melden.**

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift (Erziehungsberechtigte/r oder gesetzliche/r Vertreter/in) \_\_\_\_\_