

9. Wie wurden Sie auf unsere Schule aufmerksam:

- Tag der offenen Tür Internet
- pers. Empfehlung Elternabend/Klassenbesuch
- Schulführung hum-day Rathaus sonst.....

10. Voraussichtlicher Berufswunsch:

11. Haben Geschwister / Mutter / Vater / Verwandte schon unsere Schule besucht?

- Schuljahr
- Name

12. FSME/Kaliumjodid:

- meine Tochter/mein Sohn ist gegen den FSME-Virus geimpft.
- meine Tochter/mein Sohn ist gegen den FSME-Virus **nicht** geimpft und nimmt auf meine Verantwortung an Schulveranstaltungen im Freien teil.
- meine Tochter/mein Sohn ist gegen den FSME-Virus **nicht** geimpft und ist verpflichtet den Ersatzunterricht zu besuchen.
- Ich bin einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn nach Aufforderung der Gesundheitsbehörden im Katastrophenfall Kaliumjodidtabletten erhält.
- Ich bin **nicht** einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn nach Aufforderung der Gesundheitsbehörden im Katastrophenfall Kaliumjodidtabletten erhält.

ERZIEHUNGSBERECHTIGT(E): (Wenn Mutter und Vater erziehungsberechtigt sind, bitte für beide ausfüllen.)

13. Mutter Vater Großmutter Großvater WG-Leitung sonst

Erziehungsberechtigte:

Erziehungsberechtigter:

14. Vorname(n):

15. Familienname, (akad.Grad):

16. PLZ, Wohnort:

17. Straße, Nr.:

18. Beruf:

19. Erreichbar unter Telefonnummer(n):

Privat:

Firma:

20. E-Mail Adresse:

....., Ort

..... Datum

..... Unterschrift d. Erziehungsberechtigten