



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: .....

....., Datum Unterschrift d. Erziehungsberechtigten