

**Pestalozzi – Grundschule  
Großräschen**

Werner-Seelenbinder-Straße 3, 01983 Großräschen  
Tel.: 035753 26508 Fax: 035753 / 26509  
E-mail:schule2.grossraeschen@t-online.de



## Schülerindividualdatenblatt

<b>Schuljahr</b>	
------------------	--

<b>Name:</b>		<b>Vorname:</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>		<b>Geburtsort:</b>	
<b>Wohnanschrift:</b> (Straße, Nr., PLZ, Ort)		<b>Staatsangehörigkeit:</b>	
		<b>Muttersprache:</b>	
<b>Klasse:</b>			
<b>Krankenkasse:</b>			
<b>Hausarzt:</b>			
<b>gesundheitliche Besonderheiten:</b>			

### Erziehungsberechtigte Personen / Eltern

	Mutter	Vater
<b>Anschrift:</b> (Straße, Nr., PLZ, Ort)		
<b>Telefon:</b>		
<b>Arbeit:</b>		
<b>Telefon (dienstlich):</b>		
<b>sorgeberechtigt:</b>		

### Abholberechtigte Personen

Name:	Telefon:



## Einverständniserklärung zum laufenden Schuljahr

Mein/ Unser Kind:	ja	nein
...darf selbständig zu schulischen Veranstaltungen kommen und diese verlassen.		
... ist Hortkind.		
... darf bei Stundenausfall/ verkürztem Unterricht allein nach Hause gehen/ fahren.		
... darf mit dem Fahrrad zur Schule kommen.		
... wird mit dem Bus fahren. (ausgefüllter Busantrag)		
.... darf selbständig zu schulischen Veranstaltungsorten (Sportstätten) fahren und diese wieder verlassen.		
... darf im Rahmen schulischer Veranstaltungen baden.		
... hat folgende Schwimmstufe:		

**Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Ihre Angaben korrekt sind.  
Sollten sich Änderungen der Adresse, Telefonnummern oder  
abholberechtigten Personen ergeben, informieren Sie uns bitte umgehend!**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum  
Sorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift aller