



Waldtor-Schule - SBBZ FSP Lernen
 Waldtorstr.12
 79761 Waldshut-Tiengen
 Tel: 07751/884300 Fax: 07751/884388
 Email: sekretariat@waldtor-schule.de
 Schulleiterin: Astrid Jehle

Anmeldung 2-jährige-Kooperationsklasse Waldtor-Schule Waldshut / Berufliche Schulen Waldshut

Anschrift der Erziehungsberechtigten:

Namen:

Vornamen:

Straße, Nr.:

PLZ / Wohnort:

Telefon/Handy:
Erreichbarkeit während dem Unterricht!

E-Mail:

Sorgeberechtigte: Mutter Vater _____
Daten sind von beiden Elternteilen erforderlich!
Bei alleinigem Sorgerecht bitte das entsprechende Dokument im Sekretariat vorlegen!

Angaben zur Schülerin / zum Schüler:

Name, Vorname der Schülerin / des Schülers:

Abgebende Schule:.....

Geburtsdatum: **Geburtsort:**

Staatsangehörigkeit: **Religion:**

Muttersprache: **Erkrankungen/
 Medikation:**



Waldtor-Schule - SBBZ FSP Lernen
Waldtorstr.12
79761 Waldshut-Tiengen
Tel: 07751/884300 Fax: 07751/884388
Email: sekretariat@waldtor-schule.de
Schulleiterin: Astrid Jehle

Unterstützungssysteme

Folgende Unterstützungssysteme werden / wurden in den letzten 2 Jahren in Anspruch genommen: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Familienhilfe / Jugendamt** →Schweigepflichtentbindung *O ja O nein*
- Erziehungsberatungsstelle** →Schweigepflichtentbindung *O ja O nein*
- Schulpsychologische Beratungsstelle** →Schweigepflichtentbindung *O ja O nein*
- Therapien (Logopädie, Ergotherapie, etc.)** →Schweigepflichtentbindung *O ja O nein*
- Jobcenter**
- Sonstige:** _____ →Schweigepflichtentbindung *O ja O*

Entbindung von der Schweigepflicht

Name des Kindes / geb. _____

Hiermit entbinde ich / entbinden wir _____

die pädagogischen, psychologischen, medizinischen und therapeutischen **Fachdienste** und **die Lehrkräfte der Waldtor-Schule** von ihrer Schweigepflicht.

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die oben erwähnten Mitarbeiter/innen die pädagogischen, psychologischen, medizinischen und therapeutischen Berichte und Unterlagen zur Verfügung gestellt bekommen oder Einsicht nehmen können.

- Hausarzt _____
- Kinderarzt _____
- Kinderklinik, SPZ _____
- Jugendamt _____
- Beratungsstelle _____
- Therapeuten _____

Zutreffendes bitte ankreuzen und ausfüllen (Name, Adresse, Telefon)



Waldtor-Schule - SBBZ FSP Lernen
Waldtorstr.12
79761 Waldshut-Tiengen
Tel: 07751/884300 Fax: 07751/884388
Email: sekretariat@waldtor-schule.de
Schulleiterin: Astrid Jehle

Ort, Datum

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten