



Waldtor-Schule SBBZ-LERNEN
79761 Waldshut-Tiengen
Waldtorstr.12
Tel: 07751/884300
Fax: 07751/884388
Email: schulleitung@waldtor-schule.de
Schulleitung: J. Stegmaier

Anmeldung Klasse 9 an der Waldtor-Schule Waldshut

Anschrift der Erziehungsberechtigten:

Namen:
Vornamen:
Straße, Nr.:
PLZ / Wohnort:
Telefon/Handy: <i>Erreichbarkeit während dem Unterricht!</i>
E-Mail:
Sorgeberechtigte: <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> _____ <i>Daten sind von beiden Elternteilen erforderlich!</i> <i>Bei alleinigem Sorgerecht bitte das entsprechende Dokument im Sekretariat vorlegen!</i>	

Angaben zur Schülerin / zum Schüler:

Name, Vorname der Schülerin / des Schülers:
Abgebende Schule:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit:	Religion:
Muttersprache:	Erkrankungen/ Medikation:

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 nein*

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)

Ort, Datum

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten