

Aufnahme für das Schuljahr _____

Name der Schülerin/des Schülers _____

Festgestellte, für den Schulbereich bedeutsame Erkrankungen/Behinderungen
(ggf. ärztliche Bescheinigung/Stellungnahme/Verordnung vorlegen)

Angaben zu notwendigen Maßnahmen (Medikamente o.ä.)

Berechtigte Personen zur Ergreifung o. a. Maßnahmen:

Name, Adresse, Telefonnummer des betreuenden Arztes:

Im Notfall alternativ zu den Erziehungsberechtigten zu benachrichtigen:

Berechtigte Person	Name, Vornae	Telefonnummer

Arnsberg, den _____

x _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r