


# 145. Oberschule

Gehestraße 2, 01127 Dresden

☎ 0351 / 7957380  0351 / 79573888

@ms\_145@dresdner-schulen.de

<https://145-oberschule-dresden.de>

## Schülerdatenerfassungsbogen

### Datenerhebung zur Schülerin / zum Schüler

Familienname/n: \_\_\_\_\_ Vorname/n: \_\_\_\_\_

weiblich  männlich  divers

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Grundschule: \_\_\_\_\_ jetzige Klasse: \_\_\_\_\_

Migrationshintergrund:  ja  nein

\_\_\_\_\_  
(selbst im Ausland geboren, bzw. Eltern / Großeltern im Ausland geboren)

\_\_\_\_\_  
Herkunftsland / Sprache

Herkunftssprachlicher Unterricht gewünscht:  ja  nein

### Angaben Mutter

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ sorgeberechtigt:  ja  nein

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon / Handy: \_\_\_\_\_ Telefon dienstl.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Bereitschaft zur Mitarbeit im Schulförderverein:  ja  nein

### Angaben Vater

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ sorgeberechtigt:  ja  nein

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon / Handy: \_\_\_\_\_ Telefon dienstl.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Bereitschaft zur Mitarbeit im Schulförderverein:  ja  nein

## Sonstige Hinweise der Sorgeberechtigten zum Kind

---

---

---

## Besondere Angaben (Erfassung nur mit Einverständnis der Eltern)

Leidet das Kind unter einer bestimmten chronischen Krankheit, Allergie, gesundheitlichen Auffälligkeiten oder anderen Beeinträchtigungen (Art und Grad der Behinderung), soweit sie für den Schulbesuch von Bedeutung sind?

ja     nein    Name der Krankenkasse: \_\_\_\_\_

wenn ja, bitte detaillierte Angaben und Hinweise:

---

---

---

## Kontaktdaten für Notfälle

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
(Beziehung zum Kind, z.B. Oma)

Telefon / Handy: \_\_\_\_\_

Telefon dienstl.: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
(Beziehung zum Kind, z.B. Oma)

Telefon / Handy: \_\_\_\_\_

Telefon dienstl.: \_\_\_\_\_

---

*Datum, Unterschrift*