



Personalblatt

A. Schüler/in

(Rechtsgrundlage für die Datenerhebung ist Art. 85 BayEUG)

Klasse _____

Name Vorname(n) (Rufname unterstreichen)

Geschlecht Geb.datum (Tag | Monat | Jahr) in (Geburtsort / Landkreis ; **bei nichtdeutschem Geburtsort zusätzlich Geburtsland**)

Staatsangehörigkeit Bekenntnis Zuzugsdatum in Deutschland gesprochene Sprache in der Familie (neben deutsch)

Adresse: Straße, Hausnummer PLZ Ortsteil - Gemeinde Telefon mit Vorwahl

..... Handynummer der Schülerin / des Schülers

B. Erziehungsberechtigte: verheiratet ; verwitwet ; getrennt ; geschieden ; nicht verheiratet
 gemeinsames Sorgerecht ; andernfalls: **Wer hat das Sorgerecht:**

Erziehungsberechtigte(r):

1.
 Art (Mutter, Vater, Vormund; ..) Name Vorname Beruf

.....
 Telefon mit Vorwahl Handy-Nr. E-Mail-Adresse Telefon-Nr. am Arbeitsplatz

Adresse: siehe Schüler oder:
 Straße, Hausnummer PLZ Ortsteil - Gemeinde

2.
 Art (Vater, Mutter, Vormund; ..) Name Vorname Beruf

.....
 Telefon mit Vorwahl Handy-Nr. E-Mail-Adresse Telefon-Nr. am Arbeitsplatz

Adresse: siehe Schüler oder:
 Straße, Hausnummer PLZ Ortsteil - Gemeinde

3. Geschwister am ITG:
 Name Vorname; Klasse Name Vorname; Klasse

.....
 Name Vorname; Klasse Name Vorname; Klasse

C. Schullaufbahn:

Welche Klasse(n) wurde(n) **wiederholt**:

Klasse: (freiwillig / Pflicht) Klasse: (freiwillig / Pflicht)
 (Nichtzutreffendes streichen) (Nichtzutreffendes streichen)

Wurde bereits einmal eine **Nachprüfung** abgelegt:

ja / nein wenn ja, im September mit / ohne Erfolg
 (Nichtzutreffendes streichen) (Jahr) (Nichtzutreffendes streichen)

Laut pädagogischem Wortgutachten liegt vor (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- eine fachärztlich festgestellte **Legasthenie**,
- eine von zuständigen Schulpsychologen festgestellte **Lese- und Rechtschreibschwäche**.

D. Besondere Wünsche oder Hinweise der Eltern

(z. B. im Zusammenhang mit gesundheitlichen Einschränkungen):

.....
.....

E. Erkrankung des Kindes während des Unterrichtes:

1. Tritt während des Unterrichtes eine plötzliche Erkrankung auf, so benachrichtigt die Schule die Eltern unter der auf der Vorderseite angegebenen Telefonnummer. Zur Sicherheit sollten Sie hier noch Name und Telefonnummer einer Person Ihres Vertrauens benennen, die im Notfall informiert werden kann, falls Sie nicht erreichbar sind.

..... (Name) (Anschrift) (Telefon - mit Vorwahl) (Handy-Nummer)

2. Bei plötzlicher Erkrankung, die mit großen Schmerzen oder Bewusstlosigkeit verbunden sind, veranlasst die Schule grundsätzlich einen Transport ins Krankenhaus. Falls die Eltern eine andere Regelung wünschen, bitte hier angeben:

.....
.....

Im Interesse des Kindes muss sich die Schule vorbehalten, unter besonderen Umständen eine abweichende Entscheidung zu treffen. Es wird darauf hingewiesen, dass die Kosten für Krankentransport und ärztliche Untersuchung zu Lasten der Eltern, ggf. der Krankenkasse, gehen.

3. Bei Schulunfällen ernsterer Art oder mit unklaren Folgen wird grundsätzlich die erste Untersuchung im Krankenhaus vorgenommen. In diesem Fall trägt die Schülerunfallversicherung die Arzt- und Transportkosten.

F. Unvorhergesehener Unterrichtschluss durch Ausfall der letzten Unterrichtsstunden

Im Fall eines unvorhersehbaren Unterrichtsende durch Ausfall der letzten Unterrichtsstunde(n) besteht Einverständnis, dass mein / unser Kind vor Ende des planmäßigen Unterrichtes das Schulgelände verlässt. Sollten Sie eine andere Regelung wünschen, bitte hier angeben:

.....

G. Verlassen des Schulgeländes in der Mittagspause des nachfolgendem Nachmittagsunterricht

Ich bin damit einverstanden, dass mein / unser Kind bei nachfolgendem Nachmittagsunterricht in der Mittagspause von 13.00 - 13.30 Uhr das Schulgelände verlässt. Sollten Sie eine andere Regelung wünschen, bitte hier angeben:

.....

Ort: **Datum:**

Unterschrift des Vaters / Vormunds:

Unterschrift der Mutter:
(bzw. der Erziehungsberechtigten)