

Zusatzblatt zum Anmeldeblatt
- nur für den internen Dienstgebrauch -

Vor- und Nachname des/der Schülers/in: _____

Wie viele Geschwister hat der/die Schüler/in: _____

Angaben zur Betreuung:

Werden Sie über ein Jugendamt betreut: ☐ Ja / ☐ nein

Wenn **ja**, welches: _____

Telefon: _____

Name der Betreuungsperson: _____

Telefon: _____

Welche Unterstützung bekommen Sie:

- ☐ Erziehungsbeistandschaft
- ☐ Familienhilfe
- ☐ Tagesgruppe
- ☐ Stationäre Maßnahme
- ☐ Sonstige

Angaben zu Krankheiten / Medikamenten

Benötigt Ihr Kind regelmäßig Medikamente: ☐ ja / ☐ nein

Wenn **ja**, welche: _____

Körperliche Beeinträchtigungen: ☐ ja / ☐ nein

Wenn **ja**, welche: _____

Seelische Beeinträchtigungen: ☐ ja / ☐ nein

Wenn **ja**, welche: ☐ LRS / ☐ Dyskalkulie
☐ ADS / ☐ ADHS

Bemerkungen:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die oben gemachten Angaben an den Schulsozialarbeiterin weitergegeben werden.

☐ Ja / ☐ nein

Bobenheim-Roxheim, den _____

Unterschrift

Ich wurde darauf aufmerksam gemacht, dass die Angaben freiwillig sind und meinem Kind keinerlei Nachteile bei der Nichtbeantwortung entstehen