



# Fritz-Karsen-Schule

Onkel-Bräsig-Str. 76-78, 12359 Berlin, Tel.: 60 900 10, Fax: 60 900 115

E-Mail: [sekretariat@Fritz-Karsen.de](mailto:sekretariat@Fritz-Karsen.de) Homepage: [www.fritz-karsen.de](http://www.fritz-karsen.de)

## Schülerdaten

Name des Schülers:	
Vorname des Schülers:	
Adresse des Schülers mit Postleitzahl:	
Geschlecht:	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich
Geburtsdatum/-ort:	
Staatsangehörigkeit:	
Welche Sprache wird im Elternhaus gesprochen:	
Erziehungsberechtigt:	<input type="radio"/> Vater <input type="radio"/> Mutter andere Person:
Name/Vorname der Mutter: Adresse: Beruf: (freiwillig) Telefon-Nr.:	
Name/Vorname des Vaters: Adresse: Beruf: (freiwillig) Telefon-Nr.:	
E-Mail-Adresse	
Krankenkasse: _____ Kassen-Nr.: _____ Versicherten-Nr.: _____	mitversichert bei: <input type="radio"/> Vater <input type="radio"/> Mutter andere Person:
Konfession: (freiwillig)	<input type="radio"/> ohne <input type="radio"/> evangelisch <input type="radio"/> katholisch <input type="radio"/> muslimisch <input type="radio"/> andere
Teilnahme am Religionsunterricht:	<input type="radio"/> evangelisch <input type="radio"/> Lebenskunde
Bezieht Ihr Haushalt staatliche Hilfen wie z.B. Hartz IV oder Wohngeld?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

Gesundheitliche Rücksichtnahme (z.B. Allergien):	

**Bisherige Schullaufbahn** (entfällt bei Schulanfängern)

Einschulungsjahr:	
Schulbesuchsjahr: (nicht ausfüllen)	
Besuchte Schulen:	Schule: <span style="float: right;">Jahr:</span>
Die letztgenannte Schule wird derzeit besucht:	
Derzeit besuchte Klasse:	
Derzeitiger Lehrer:	

**Geschwister, die bereits SchülerInnen der FKS sind:**

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:	Klasse:

**Versorgung des Kindes im Notfall:**

Für den Fall, dass mein Kind \_\_\_\_\_  
 aus gesundheitlichen Gründen während der Schulzeit abgeholt oder zur ambulanten  
 Behandlung in ein Krankenhaus gebracht werden muss, bitte ich um  
 Benachrichtigung unter folgender Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_  
 Eltern privat: \_\_\_\_\_  
 Mutter Arbeitsstelle/Handy: \_\_\_\_\_  
 Vater Arbeitsstelle/Handy: \_\_\_\_\_

**Ersatztelefonnummer(n):**

Z.B. Name und Tel.-Nr. von Großeltern, Nachbarn, Bekannte usw.:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Datum/Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten