



Bei wem ist Ihr Kind krankenversichert? \_\_\_\_\_

In welcher Krankenkasse ? \_\_\_\_\_

**Liegt ausreichender Impfschutz gegen Masern vor?** \_\_\_\_\_

(Ein Nachweis ist beizufügen!)

**Vorbildung der Schülerin/des Schülers:**

Schul- Name und Anschrift der Schule \_\_\_\_\_ von wann  
form \_\_\_\_\_ bis wann? Klasse

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Daten der Erziehungsberechtigten:**

**Hiermit erkläre/n ich/wir, dass ich/wir sorgeberechtigt sind!**

Wer ist erziehungsberechtigt? Bitte ankreuzen!

Eltern:..... Mutter:..... Vater:..... Vormund:..... Pflegeeltern:.....

1. Erziehungsberechtigter    2. Erziehungsberechtigter

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

sonstige Bemerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich bestätige die Verbindlichkeit dieser Anmeldung.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Hinweise zum Datenschutz Art. 13 und 14  
Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) zur Kenntnis genommen habe.

\_\_\_\_\_  
Datum  
Vordruck.002

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten