



Aufnahme für das Schuljahr 2019/2020

Name der Schülerin/des Schülers

Festgestellte, für den Schulbereich bedeutsame Erkrankungen/Behinderungen:  
(ggf. ärztliche Bescheinigungen/Stellungnahmen/Verordnungen vorlegen)


Angaben zu notwendigen Maßnahmen (Medikamentierung o. ä.)


Berechtigte Personen zur Ergreifung o. a. Maßnahmen:


Name, Adresse, Telefonnummer des betreuenden Arztes:


Im Notfall alternativ zu den Sorgeberechtigten zu benachrichtigen:

Berechtigte Person	Name, Vorname	Telefonnummer

Lahr/Schwarzwald, den

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte/r