



## JOHANN- HEINRICH PESTALOZZISCHULE

Wolgaster Straße 62; 17489 Greifswald

Telefon 03834/ 3909

Fax 03834/ 830346

Email [pestalozzischule-greifswald@kreis-vg.de](mailto:pestalozzischule-greifswald@kreis-vg.de)

Sehr geehrte Eltern,

um einen reibungslosen Ablauf des Schuljahres \_\_\_\_\_ zu ermöglichen, benötigen wir zur Aktualisierung der Schülerunterlagen und zur Absicherung dringender medizinischer Versorgung folgende Angaben Ihrerseits. Bitte füllen Sie die nachfolgenden Seiten vollständig, gewissenhaft und deutlich aus!

\_\_\_\_\_  
Familiename des Kindes

\_\_\_\_\_  
Vornamen des Kindes  
(Rufnamen unterstreichen)

\_\_\_\_\_  
Geschlecht

\_\_\_\_\_  
geboren am

\_\_\_\_\_  
Geburtsort

\_\_\_\_\_  
Nationalität

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Festnetz- Telefon

\_\_\_\_\_  
Krankenversicherung

\_\_\_\_\_  
Bei wem versichert?

\_\_\_\_\_  
Familiename des Vaters

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
ja/ nein  
Erziehungsberechtigter

\_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Familiename der Mutter

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
ja/ nein  
Erziehungsberechtigte

\_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Notfallnummer: \_\_\_\_\_ (Bitte unbedingt angeben!!)

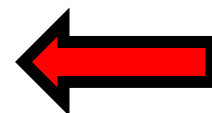
Bei ausländischen Kindern: \_\_\_\_\_  
(in Deutschland seit)

E- Mail- Adresse Sorgeberechtigte(r): \_\_\_\_\_

In der Schule spielt Öffentlichkeitsarbeit eine immer größere Rolle. Dazu gehört auch die Veröffentlichung auf unserer Homepage, in Zeitungen u.ä.!

**Ich bin damit einverstanden/ Ich bin damit nicht einverstanden,**  
(Nicht Zutreffendes bitte streichen!)

dass mein Kind im Rahmen schulischer Veranstaltungen namentlich und bildlich auf der Schulhomepage, in der Zeitung u.ä. veröffentlicht werden darf. **Im Falle, dass ich nicht einverstanden bin, werde ich mein Kind anweisen, sich bei der Erstellung von Aufnahmen nicht mit fotografieren zu lassen.**





**Im Krankheitsfall muss der Schüler durch einen Erziehungsberechtigten am 1. Fehltag bis 8 Uhr abgemeldet (03834/3909) werden.**

Damit wir mit allen Partnern zum Wohle Ihres Kindes gut zusammenarbeiten können, tragen Sie bitte die zutreffenden Informationen (**Ansprechpartner, Telefonnummer**) ein.

Krankheiten (Epilepsie, Asthma, Nahrungsmittelunverträglichkeit, Allergien.....) Bitte mit Medikation angeben!	
Tagesgruppe/ Wohngruppe	
außerschulische Lernförderung	
Ergotherapie/ Logopädie ec.	
Sportgemeinschaft/ Musikinstrument/ andere Interessengemeinschaften	
Wird Ihre Familie vom Jugendamt betreut?	
Besitzt Ihr Kind einen KUS- Ausweis?	

JA	NEIN	Mein/ Unser Kind
		darf bei witterungsbedingtem/ plötzlichem Unterrichtsausfall immer allein gehen.
		Lernen am anderen Ort ( <b>Gilt erst ab Klasse 7!</b> ) darf immer allein gehen.
		darf an der monatlichen Geburtstagstafel im Schulhaus namentlich erwähnt werden.

### Fahrschüler

Mein/ Unser Kind ist auf eine Schülerbeförderung angewiesen.

**ja**       **nein**

**Wenn ja:**

Beförderung durch den öffentlichen Personennahverkehr

oder

Beförderung durch ein Taxi oder sonstige Schülerbeförderung

Die Bearbeitung der entsprechenden Fahrträge/ Busausweise erfolgt nach Rücksprache mit unserer Schulsekretärin.

---

Datum, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten