**Weitere Angaben zur Registrierung**

**an der Tulla-Realschule**

**Name des Kindes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Nimmt Ihr Kind Medikamente? □ NEIN □ JA, folgende

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

1. Hat Ihr Kind gesundheitliche Probleme (Krankheiten, Allergien)?

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

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

1. Gibt es eine **diagnostizierte** Form der Beeinträchtigung? (bitte ankreuzen)

□ Legasthenie □ ADHS □ Dyskalkulie

□ Sonstiges **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Reichen Sie die Belege dazu nach!

1. Gibt es Unterlagen von Ärzten / Therapeuten, von denen die Schule Kenntnis haben sollte?

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Wer ist sorgeberechtigt? (bitte ankreuzen)

□ Mutter □ Vater □ weitere Personen **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **6.** Welche Sprachkenntnisse hat Ihr Kind?

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Daten für Berufsberatung

 **□** Wir sind damit einverstanden, dass die zur Berufsausbildung, -findung relevanten

 Informationen an den schulinternen Ausbildungslotsen der Tulla-Realschule oder den

 zuständigen Berufsberater der Arbeitsagentur bei Bedarf weitergegeben werden.

 Unterschrift: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Diese Daten unterliegen dem Datenschutz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten erheben wir zum Wohle Ihres Kindes. Sie werden bei Nichtanmeldung oder Verlassen der Schule gelöscht.