

## Staatliches Landschulheim Marquartstein Schülerbogen des Internats

### Angaben zum Schüler / zur Schülerin

vollständiger Familienname <input style="width: 95%;" type="text"/>	M <input type="checkbox"/>	Vorname(n), Rufnamen unterstreichen <input style="width: 95%;" type="text"/>
	W <input type="checkbox"/>	
Straße, Hausnr. <input style="width: 95%;" type="text"/>		PLZ Wohnort <input style="width: 95%;" type="text"/>
geboren am <input style="width: 100%;" type="text"/>	Geburtsort / Landkreis (Land) <input style="width: 100%;" type="text"/>	Staatsang. <input style="width: 100%;" type="text"/>
		Bekenntnis <input style="width: 100%;" type="text"/>

1. Erziehungsberechtigter (erhält Schreiben der Schule)	2. Erziehungsberechtigter
Familienname <input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vorm.
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vorm.
Vorname <input style="width: 95%;" type="text"/>	Vorname <input style="width: 95%;" type="text"/>
Straße, Hausnr. <input style="width: 95%;" type="text"/>	Straße, Hausnr. (falls abweichend) <input style="width: 95%;" type="text"/>
PLZ Wohnort <input style="width: 95%;" type="text"/>	PLZ Wohnort (falls abweichend) <input style="width: 95%;" type="text"/>
Telefon (privat) <input style="width: 95%;" type="text"/>	Telefon (privat, falls abweichend) <input style="width: 95%;" type="text"/>
Telefon (beruflich) <input style="width: 95%;" type="text"/>	Telefon (beruflich, falls abweichend) <input style="width: 95%;" type="text"/>
Mobil <input style="width: 95%;" type="text"/>	Mobil <input style="width: 95%;" type="text"/>
E-Mail <input style="width: 95%;" type="text"/>	E-Mail <input style="width: 95%;" type="text"/>
Beruf <input style="width: 95%;" type="text"/>	Beruf <input style="width: 95%;" type="text"/>

Persönliche Angaben zur Schülerin / zum Schüler (Besonderheiten, Allergien, Erkrankungen u.ä.):

Mein Kind war bzw. ist in psychotherapeutischer Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Nein
Eine private Freizeitunfallversicherung ist vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Nein
Krankenversicherung (Name) <input style="width: 400px;" type="text"/>		

Durch meine Unterschrift versichere ich / durch unsere Unterschriften versichern wir, dass die oben gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

Ort Datum Unterschrift(en)