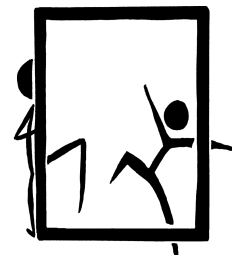


Schülerstammblatt
Eduard-Mörike-Schule

Städt. Förderschule Emotionale
und Soziale Entwicklung
Mörikeweg 2-6,
51147 Köln (Porz)

Ruf: (02203) 99 66 20
Fax: (02203) 210 16
e-mail: 154210@schule.nrw.de
www.eduard-moerike-schule.de


1. Schülerin/ Schüler

| | |
|--|--|
| Nachname, Vorname des Schülers / der Schülerin | Geburtsdatum |
| Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) | AOSF-Bescheid vom |
| Gutachten erstellt von folgender Schule | Beteiligte Lehrkräfte |
| Förderschwerpunkte 1. / 2. | Schwerbehinderung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Zuletzt besuchte Schule / Einrichtung | Telefonnummer |

2. Sorgeberechtigte/r (Mutter o. allein. Sorgeber.) 3. Sorgeberechtigte/r (Vater)

| | |
|--|--|
| Nachname, Vorname | Nachname, Vorname |
| Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) | Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) |
| Telefonnummer | Telefonnummer |

Beginn der Schulpflicht gem. § 35 SchulG am _____

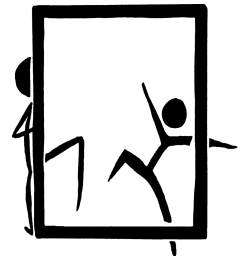
Zurückgestellt gem. § 35 (1) SchulG im Schuljahr _____ / ☐ nein

| SBJ | Schuljahr | Klasse | Schule – Ort |
|-----|-----------|--------|--------------|
| 1 | / | | |
| 2 | / | | |
| 3 | / | | |
| 4 | / | | |
| 5 | / | | |
| 6 | / | | |
| 7 | / | | |
| 8 | / | | |
| 9 | / | | |
| 10 | / | | |

Erweiterte Auskunft**Eduard-Mörke-Schule**

Städt. Förderschule Emotionale
und Soziale Entwicklung
Mörkeweg 2-6,
51147 Köln (Porz)

Ruf: (02203) 99 66 20
Fax: (02203) 210 16
e-mail: 154210@schule.nrw.de
www.eduard-moerike-schule.de

**4. Allgemeine statistische Angaben**

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| Staatsangehörigkeit | Muttersprache deutsch ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Migration <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | in Deutschland seit (Tag, Monat, Jahr) | Geschlecht <input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. |
| Geburtsland | | Geburtsort | | |
| Staatsangehörigkeit | | Zuzugsjahr | | |
| Muttersprache deutsch ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | Verkehrssprache in der Familie | | |
| Religion | | Sonstiges / Bemerkungen | | |

5. Notfallangaben

| | |
|--|----------------------|
| Im Notfall zu benachrichtigen | Telefon |
| Notfalladresse 1, falls niemand zu Hause | Name und Telefon |
| Notfalladresse 2, falls niemand zu Hause | Name und Telefon |
| Krankenversicherung bei | Hausarzt |
| Chronische Erkrankungen | Medikamenteneinnahme |

6. Angabe zu außerschulischen Maßnahmen

| | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| Zuständiger ASD | Name Sachbearbeitung |
| | Telefon und email Sachbearbeitung |
| Maßnahmen durch ASD | Name und Telefon |
| Therapeutische Behandlung bei / seit | Name und Telefon |
| Sonstiges / Bemerkungen | |