

## Anlage 2

**Nur auszufüllen, wenn Erkrankungen oder Beeinträchtigungen vorliegen**

**Nachname, Vorname des Schülers/ der Schülerin**

---

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:

---

---

**-> hierzu bitte Rücksprache mit der Klassenlehrerin/dem Klassenlehrer halten.**

Name, Adresse, Telefonnummer des betreuenden Arztes:

---

---

Im Notfall alternativ zu den Erziehungsberechtigten zu benachrichtigen  
(wenn nicht im Aufnahmebogen bereits vermerkt):

Berechtigte Person

Name / Vorname

Telefonnummer

---

---

---

-----  
Datum und Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

*Alle Angaben unterliegen der Freiwilligkeit, sind aber u.U. notwendig für eine verantwortbare Aufnahme Ihres Kindes. Mit der Angabe dieser Daten erteilen Sie zugleich die Einwilligung in deren Verarbeitung durch die Schule.*