

Änderungsanzeige		Gymnasium Landsberg, Bergstraße 19, 06188 Landsberg	
Absender (Sorgeberechtigte/r)			
Schüler			
Name, Vorname:		Geburtsdatum:	
Änderungsanzeige			
Folgende Angaben haben sich geändert (bitte nur Änderungen eintragen):			
Wohnanschrift:			
	(Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort, ggf. Ortsteil)		
Fahrschüler	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Einsteigestelle:	
Sorgeberechtigte			
Sorgerecht:	<input type="checkbox"/> gemeinsame Sorge <input type="checkbox"/> alleinige Sorge Mutter <input type="checkbox"/> alleinige Sorge Vater (bei alleinigem Sorgerecht ist ein entsprechender Nachweis vorzulegen)		
Mutter:			
Wohnanschrift: (falls abweichend)			
	(Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort, ggf. Ortsteil)		
Telefonnummer für Notfälle:*			
	(privat)	(dienstlich)	(mobil)
E-Mail-Adresse:*			
Vater:			
Wohnanschrift: (falls abweichend)			
	(Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort, ggf. Ortsteil)		
Telefonnummer für Notfälle:*			
	(privat)	(dienstlich)	(mobil)
E-Mail-Adresse:*			
Sonstige Angaben Schüler			
Krankenkasse:		versichert bei:	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> selbst
Besondere gesundheitliche Beeinträchtigung/körperliche Behinderung:			
	(Angaben soweit zu Unterrichtszwecken notwendig)		
	Schwerbehindertenausweis: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (wenn ja, bitte Kopie beilegen)		
Notfallmedikamente:			
	Erlaubnis zur Gabe von Notfallmedikamenten: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Angaben zu Teilleistungsstörungen:			

Datum, Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

* Angabe freiwillig

(bitte bedenken Sie, dass wir bei fehlenden Kontaktangaben nicht in der Lage sind, Sie bei Notfällen zu kontaktieren)