realschule
remshalden

**Schüler*in:**_____ Schuljahr 2024/25

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich

Geburtsdatum:_____

## Gesundheitlich Beeinträchtigungen

Liegt eine Allergie vor? ☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, welche? _____

Dürfen Mitschüler davon wissen? ☐ Ja ☐ Nein

Braucht Ihr Kind Notfallmedikamente? ☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, welche? _____

Muss ein Notfallmedikament in der Schule hinterlegt werden? ☐ Ja ☐ Nein

Führt Ihr Kind diese mit sich? ☐ Ja ☐ Nein

Wo? _____

Ist die Vergabe durch die Schule erlaubt? ☐ Ja ☐ Nein

Sonstiges: _____

## Förderbedarf

Lese-Rechtschreib-Schwäche ☐ Ja ☐ Nein

Sprachförderbedarf ☐ Ja ☐ Nein

Dyskalkulie (Mathematik-Schwäche) ☐ Ja ☐ Nein

Datum und Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten .....……