

Janusz-Korczak-Schule

Klinikschule der StädteRegion Aachen

Neuenhofer Weg 21a, 52074 Aachen

Tel.: 0241/413860 – Fax: 0241/4138699

Nebenstandort: Steinfeldstr. 3a, 52222 Stolberg

sekretariat@jks-aachen.de

www.jks-aachen.de



- Systemerfassung
- Ausdruck ärztl. Bescheinigung
- Stoffanfrage Stammschule

Schulanmeldung

Name, Vorname: _____

weibl.	männl.	divers
w	m	d

geb.: _____ Nationalität: _____ Religion: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Name (+Tätigkeit) Vater: _____

Name (+Tätigkeit) Mutter: _____

Heimatschule: _____

Telefon/Fax: _____ Klasse/Stufe: _____

Fremdsprachen: _____ überwiegend Grundkurse Erweiterungskurse

(ggfls.) Leistungskurse: _____ letzter Tag i.d. Heimatschule: _____

Sonderpädagogischer Förderbedarf: ja nein Förderschwerpunkt: _____

Klassen-/Stufenleitung: _____

↳ Mailkontakt: _____

Aufnahmegrund: _____

Frühere Klinikbehandlungen (wann/wo): _____

Station (bitte ankreuzen)	KJ EK	KJ O1	KJ O2	KJ O3	KIPS	KJ TK Aachen	KJ TK Stolberg
------------------------------	-------	-------	-------	-------	------	-----------------	-------------------

Therapeut*in: _____

Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten

Zur Optimierung der Therapie und Erhöhung der Unterrichtseffizienz ist ein Informationsaustausch zwischen Ärzt*innen, Therapeut*innen und Lehrkräften erforderlich. Darüberhinaus benötigt die Klinikschule Informationen der Heimatschule und ggf. anderer Schulen. **Aus diesem Grunde entbinden wir die Schule von der Schweigepflicht.**

_____, _____
Datum Erziehungsberechtigte/r