**Angaben zur Schwangeren Schulen NRW**

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |       |
| Vorname: |       |
| Geburtsdatum: |       |
| Aktuelle Schwangerschaftswoche: |       |
| Anschrift | Straße:       |
|   | PLZ, Ort:       |
| Telefonnummer: (bitte für evtl. Rückfragen angeben) |       |

Schulform: [ ]  Grundschule

 [ ]  Primusschule

[ ]  Hauptschule

[ ]  Realschule

[ ]  Sekundarschule

[ ]  Gesamtschule

[ ]  Gymnasium

[ ]  Weiterbildungskolleg

[ ]  Berufskolleg

[ ]  Klinikschule

[ ]  Förderschule mit Förderschwerpunkt (Bitte Schwerpunkt eintragen):

|  |
| --- |
|       |

 [ ]  Nachgeordneter Verwaltungsbereich NRW (Bitte Bereich eintragen)

|  |
| --- |
|       |

|  |  |
| --- | --- |
| Anschrift Schule / Einsatzort:  | Name:       |
|  | Straße:       |
|   | PLZ, Ort:       |
|   | Tel:       |
| Name Schulleitung / Vorgesetzte/r: |       |