

Eintrittsdatum

Datum:

Lernende/r

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht

Knabe Mädchen

Heimatort

Nationalität / Erstsprache

Konfession

AHV-Nummer

756.

Bisherige Schule

Zuletzt besuchte Schule

Klasse

Klassenlehrperson

Kontakt Klassenlehrperson

Letzter Schultag

Besondere Förderung

DaZ Unterricht (Deutsch als
Zweitsprache)

Ja Nein

Psychomotorik

Ja Nein

Logopädie

Ja Nein

Andere

Adresse

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Eltern

	Mutter	Vater
Name, Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse (sofern anderer Wohnort)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ / Ort	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mobiltelefon	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mailadresse	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sorgerecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen (spezieller Förderbedarf, allfällige Allergien, Krankheiten, Behinderungen...)

Gewünschte Einteilung Klasse individuell bei den Geschwistern

Ort, Datum: _____

Unterschrift der Eltern: _____

Bitte reichen Sie die ausgefüllte Anmeldung bei der Schulleitung oder dem Schulsekretariat ein.
Herzlichen Dank.