

Anmeldung / Eintritt bei Zuzug

Zuzug per _____

Name / Vorname Kind _____

Mädchen Knabe

Geburtsdatum _____

AHV-Nr. _____

Strasse / Wohnort _____

Tel. _____ Tel. für Klassenalarm _____

Nationalität _____ Heimatort _____

Muttersprache _____ Konfession _____

Geschwister (Name und Jahrgang):

Ergänzungen zu Ihrem Kind (allfällige Allergien, Krankheiten):

Bisherige Schule/Adresse: _____

Klasse/Klassenlehrperson (+Tel): _____

Wird Ihr Kind zurzeit durch eine sonderpädagogische Massnahme (Logopädie, DaZ etc.) gefördert?

Nein Ja, seit _____ welche Massnahme? _____

Name der Mutter _____ Vorname der Mutter _____

Beruf der Mutter _____ Telefon Arbeitsplatz _____

Handy Mutter _____ Email Mutter _____

Adresse der Mutter (falls anderslautend) _____

Name des Vaters _____ Vorname des Vaters _____

Beruf des Vaters _____ Telefon Arbeitsplatz _____

Handy Vater _____ Email Vater _____

Adresse des Vaters (falls anderslautend) _____

gemeinsames Sorgerecht Sorgerecht Mutter Sorgerecht Vater

Klassenwechsel

- Um bei einem Klassenwechsel einen reibungslosen Übertritt zu gewährleisten, sind wir einverstanden, dass die abgebende Klassenlehrperson schulrelevante Informationen über unser Kind an die neue Klassenlehrperson weitergibt.
- Es dürfen keine Informationen weitergegeben werden.

Bitte Informieren Sie Ihre bisherige Schule und bitten Sie diese, uns die Schülerüberweisung zukommen zu lassen. Vielen Dank.

Datum / Unterschrift _____
Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit und Vollständigkeit Ihrer Angaben.