



## Anmeldung neue Schülerinnen und Schüler

Bitte vollständig in Blockschrift ausfüllen

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_ Heimatort: \_\_\_\_\_

Muttersprache: \_\_\_\_\_ AHV-NR: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

Strasse : \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_ Telefon Festnetz: \_\_\_\_\_

Für Fremdsprachige Kinder: Die momentanen Deutschkenntnisse sind: ☐ Sehr gut ☐ gut ☐ mittel ☐ wenig ☐ keine

Welche Schule besuchte Ihr Kind vor dem Umzug?

Ort: \_\_\_\_\_ Schulhaus: \_\_\_\_\_ Stufe: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_ Klassenlehrperson: \_\_\_\_\_

Anzahl besuchte Schuljahre: \_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind bereits einmal eine Klasse wiederholt? ☐ Ja ☐ Nein Wenn ja, wann? \_\_\_\_\_

Besucht Ihr Kind zusätzliche Unterrichtsfächer?

Musikunterricht? ☐ Ja ☐ Nein Instrument(e) \_\_\_\_\_

Deutschzusatz? ☐ Ja ☐ Nein Logopädie / Legasthenie: Ja Nein Latein: ja nein

Bemerkungen:

Bitte wenden

## Personalien der Eltern / erziehungsberechtigten Personen:

### Vater

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_  
Aktuelle Wohnadresse: \_\_\_\_\_ Strasse/Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Tel. P: \_\_\_\_\_ Tel. G. \_\_\_\_\_ Mobile: \_\_\_\_\_

### Mutter

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_  
Aktuelle Wohnadresse: \_\_\_\_\_ Strasse/Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Tel. P: \_\_\_\_\_ Tel. G. \_\_\_\_\_ Mobile: \_\_\_\_\_

### **Andere Personen, die das Kind betreuen:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_  
Aktuelle Wohnadresse: \_\_\_\_\_ Strasse/Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Tel. P: \_\_\_\_\_ Tel. G. \_\_\_\_\_ Mobile: \_\_\_\_\_

Umzugstermin: \_\_\_\_\_ Neue Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Neue Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Herzlichen Dank, dass Sie sich zum Ausfüllen dieses Formulars Zeit genommen haben!**