



Anmeldung

Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum	<input type="text"/>
Heimatort (Nationalität)	<input type="text"/>
Umgangssprache	<input type="text"/>
Muttersprache	<input type="text"/>
Konfession	<input type="text"/>
An unserer Schule ab (Datum)	<input type="text"/>

Bisherige Wohnadresse

bis wann?	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>
PLZ Ort	<input type="text"/>
Telefonnummer (Festnetz)	<input type="text"/>

Neue Wohnadresse

ab wann?	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>
PLZ Ort	<input type="text"/>
Telefonnummer (Festnetz)	<input type="text"/>

Vater

Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Handy-Nr.	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>
<small>(wenn abweichend von Wohnadresse des Kinds)</small>	
PLZ Ort	<input type="text"/>

Mutter

Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Handy-Nr.	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>
<small>(wenn abweichend von Wohnadresse des Kinds)</small>	
PLZ Ort	<input type="text"/>

Erziehungsberechtigung

Erziehungsberechtigt sind ...	<input type="checkbox"/> Vater und Mutter	<input type="checkbox"/> nur Vater	<input type="checkbox"/> nur Mutter
Korrespondenz <small>(Nicht-Erziehungsberechtigte(r) erhält ebenfalls alle Korrespondenz)</small>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

Fremdländische(r) oder aus dem Ausland zugezogene(r) Schülerin

In der Schweiz seit	<input type="text"/>		
Deutschkenntnisse <small>(falls Muttersprache nicht Deutsch ist)</small>	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> wenig	<input type="checkbox"/> keine
Hat(te) Kind Deutschunterricht?	<input type="checkbox"/> Ja	seit	<input type="checkbox"/> Nein

Bisherige Schullaufbahn

Anzahl der abgeschlossenen Schuljahre in welchen Stufen und in welchen Schulen (ohne laufendes Schuljahr)

	Schulstufe	Schulort		Schulstufe	Schulort
0 J.	Kindergarten		0 J.	Kleinklasse	
0 J.	Früheinschulung		0 J.	Realschule	
0 J.	Einschulungsklasse		0 J.	Sekundarschule	
0 J.	Primarschule		0 J.	Bezirksschule	

		Genauere Bezeichnung / Schulort
0 J.	Privatschule	
0 J.	andere Institutionen	

Kontaktadresse der abgebenden Schule

Schulstufe / Schulort

Klasse

Name Vorname Klassenlehrperson

Telefon Klassenlehrperson

E-Mail-Adresse Klassenlehrperson

Beratungsstellen / Therapien / Allergien, Krankheiten / Medikamente

Nur solche konsultierte Beratungsstellen auflisten, die für die schulische Laufbahn von Bedeutung sind bzw. welche eine zukünftige Lehrperson wissen muss: Heilpädagogischer Dienst (HPD), Schulpsychologischer Dienst (SPD), Logopädischer Dienst (Sprachheilwesen) etc. Gleiches gilt für Therapien (z.B. Logopädie, Ergotherapie, Psychomotorik, heilpädagogische Früherziehung), Allergien, Krankheiten (z.B. Heuschnupfen, Asthma, Insektenstiche o.ä.) und regelmässig einzunehmende Medikamente.

Beratungsstelle	Bericht vorhanden
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Therapie	Dauer	abgeschlossen
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

<i>Allergien, Krankheiten</i>

<i>Regelmässig einzunehmende Medikamente</i>

Hausarzt

Name Vorname

Adresse

Telefonnummer

Bemerkungen

--

Ort Datum:

Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte

.....

Beilagen

Kopie Semesterzeugnis

Abklärungsbericht

Empfehlungsschreiben