



Anmeldeformular Primarschule

Eintritt per (Datum) Stufe
Bemerkungen

Angaben Schüler/in

Name Vorname
Strasse Ort
Geburtsdatum Geschlecht Mädchen Knabe
Heimatort Nation
Muttersprache Umgangssprache
Deutschkenntnisse keine wenig gut
Konfession **AHV-Nummer**

Geschwister Name Geburtsdatum
Name Geburtsdatum
Name Geburtsdatum

Leidet Ihr Kind an Allergien?
Braucht Ihr Kind Medikamente?
Besucht Ihr Kind eine Therapie? Ja Nein
Wenn ja, welche?
Bemerkungen

Angaben Mutter

Name Vorname
Strasse Ort
Geburtsdatum Beruf
Telefon Handy
Email Notfallnummer
Nationalität Deutschkenntnisse keine wenig gut
AHV-Nummer

Rückseite beachten →

Angaben Vater

Name Vorname

Strasse Ort

Geburtsdatum Beruf

Telefon Handy

Email Notfallnummer

Nationalität Deutschkenntnisse keine wenig gut

AHV-Nummer

Sorgerecht

Mutter und Vater nur Mutter nur Vater

Neuzuzug Gemeinde

Interesse an einem Schnuppertag ja, gerne nein, danke

Bisherige Adresse

Bisherige Schule

Bisherige Klassenlehrperson

Kontaktdaten Klassenlehrperson

Kinderbetreuung

Falls beide Eltern berufstätig sind, geben Sie bitte Betreuungstage, Name, Adresse und Telefonnummer inkl. Handynummer der Betreuungsperson an

Mo VM NM
 Di VM NM
 Mi VM NM
 Do VM NM
 Fr VM NM

Bemerkungen

Unterschriften

Ort, Datum:

Unterschrift der Mutter:

Unterschrift des Vaters: