



Soziale Arbeit Tagesstrukturen Primarschule

## Anmeldung Primarschule

Diese Daten werden vertraulich behandelt und sind nur für den internen Gebrauch bestimmt.

Personalien des Kindes													
Name:													
Vorname:	<input type="radio"/> Mädchen <input type="radio"/> Junge												
Geburtsdatum:													
Sozialversicherungsnummer: AHV-Nummer 756....													
Nationalität:													
Muttersprache:													
Heimatort:													
Konfession:													
Angaben zu den Erziehungsberechtigten													
Name und Vorname des Vaters:													
Beruf Vater:													
Name und Vorname der Mutter:													
Beruf Mutter:													
Geschwister: Name und Jahrgang	_____ _____												
Telefonnummern (Beste Erreichbarkeit tagsüber)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Mutter</th> <th>Vater</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Beste Erreichbarkeit</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Weitere Nummer</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>E-Mail-Adresse</td> <td colspan="2">_____</td> </tr> </tbody> </table>		Mutter	Vater	Beste Erreichbarkeit	_____	_____	Weitere Nummer	_____	_____	E-Mail-Adresse	_____	
		Mutter	Vater										
	Beste Erreichbarkeit	_____	_____										
Weitere Nummer	_____	_____											
E-Mail-Adresse	_____												
Adresse	<table border="1"> <thead> <tr> <th>bisher</th> <th>neu</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>	bisher	neu	_____	_____	_____	_____						
bisher	neu												
_____	_____												
_____	_____												
PLZ Ort	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Gültig ab: _____</td> </tr> </tbody> </table>	_____	Gültig ab: _____										
_____													
Gültig ab: _____													



## Erste Angaben zur Einschulung

Deutschkenntnisse (nur bei fremdsprachigen Kindern)	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> ein wenig <input type="checkbox"/> keine
Besuchte ihr Kind die Krippe, Spielgruppe oder eine ähnliche Institution? (nur bei Neueintritt Kindergarten)	Adresse _____ PLZ Ort _____ Telefon Leitung _____
Bisherige Schule (nur bei Neueintritt Primarschule)	Adresse _____ PLZ Ort _____ Telefon Schulleitung _____ Name der Klassenlehrperson _____ Besuchte Klasse _____
Gesundheitliche Auffälligkeiten? Allergien?	_____ _____ _____
Besucht(e) ihr Kind eine Therapie? Wenn ja, welche? (Früherziehung, Logopädie....)	_____ _____ _____
Bemerkungen	_____ _____ _____

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_