

Anmeldeformular Schule Walzenhausen

Schuleintritt: _____

PERSONALIEN LERNENDE(R):

Familienname: _____	Geburtsdatum: _____
Vorname: _____ <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Telefon: _____
Adresse: _____	E-Mail (Mutter): _____
Nationalität: _____	E-Mail (Vater): _____
Muttersprache: _____	Umgangssprache: _____
Bürgerort: _____	Konfession: _____
Hausarzt: _____	Telefon Arzt: _____

ERZIEHUNGSBERECHTIGTE PERSON(EN):

Mutter:	Vater:
Familienname: _____	Familienname: _____
Vorname: _____	Vorname: _____
Adresse: _____	Adresse: _____
Telefon G: _____	Telefon G: _____
Telefon P: _____	Telefon P: _____
Handy: _____	Handy: _____

IM NOTFALL ZU KONTAKTIERENDE PERSON(EN):

Vater Mutter Beide

Familienname: _____	Familienname: _____
Vorname: _____	Vorname: _____
Telefon G: _____	Telefon G: _____
Telefon P: _____	Telefon P: _____
Handy: _____	Handy: _____

ZULETZT BESUCHTE SCHULE:

Name der Schule: _____
Adresse: _____
Telefon: _____
Klasse: _____
Letzte Lehrperson: _____
Tel. Lehrperson: _____

Neueintritt Kindergarten:

1. Kindergarten
 2. Kindergarten (obligatorisch)

WICHTIGE MITTEILUNG AN DIE LEHRKRAFT:

(Laufende Therapien, Allergien, Hörvermögen, etc.)

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an sekretariat@schule-walzenhausen.ar.ch. Vielen Dank.