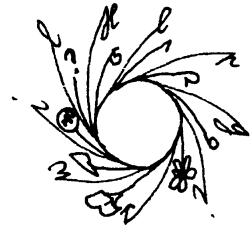


# Schule 6133 Hergiswil



## Anmeldeformular für neue Schüler Schuljahr \_\_\_\_\_

<b>Name, Vorname Schüler/in</b>  <b>Geschlecht</b>	<hr/> <input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> Junge
<b>Adresse Wohnort bis anhin</b>  <b>Adresse Wohnort</b>  gültig ab: _____	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>Geburtsdatum</b>	<hr/>
<b>Heimatort / Staatszugehörigkeit</b>	<hr/>
<b>Sozialversicherungs-Nr.</b>	<hr/>
<b>Erstsprache</b> <b>Zweitsprache</b>	<hr/>
<b>Konfession</b>	<hr/>
<b>Geschwister (Name/Geburtsjahr)</b>	<hr/>
<b>Name, Vorname, Beruf des Vaters</b>  <b>Name, Vorname, Beruf der Mutter</b>  <b>Elterliches Sorgerecht</b>	<hr/> <hr/> <hr/> <input type="checkbox"/> Vater und Mutter <input type="checkbox"/> Alleinerziehend Mutter <input type="checkbox"/> Alleinerziehend Vater
<b>Tel.-Nr. /Natel</b>	Mutter: _____ Vater: _____

<b>E-Mail</b>	Mutter: _____ Vater: _____
<b>Familienergänzende Betreuung des Kindes: Institution: Betreuungsperson: (Name, Vorname, Tel.)</b>	_____ _____ _____
<b>Betreute Tage</b>	<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag
<b>Bemerkungen</b>	_____ _____ _____
<b>Zusätzliche Angaben</b>	<b>Bestehen Kontakte zu Therapiestellen z. Bsp. Logopädie, SPD, Psychomotorik, Früherziehung usw.</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ <b>Allergien, Krankheiten, notwendige Medikamente</b> _____ _____ _____
<b>Bemerkungen, Wünsche Hinweise</b>	_____ _____ _____
<b>Schulweg</b>	<input type="checkbox"/> zu Fuss <input type="checkbox"/> mit Schulbus Dauer _____
<b>Übertritt von</b>	Schule: Klasse: Name Klassenlehrperson: Tel. _____ Mail: _____
<b>Eintritt in</b>	Klasse: _____ Klassenlehrperson: Ab: _____
<b>Datum Unterschrift der Eltern</b>	Ort/Datum: _____ _____