

Anmeldeformular

Schuleintritt per: _____

Schülerin / Schüler

☐ w ☐ m

Familienname: _____ Vorname(n): _____

Geburtsdatum: _____ Bürgerort: _____

Muttersprache: _____ Konfession: _____

2. Muttersprache: _____

Sozialversicherungsnummer: _____

Bisherige Adresse: _____

Neue Wohnadresse: _____

Gültig ab: _____

Schulbesuch am bisherigen Wohnort

Klasse: _____ Schulort: _____ Lehrperson: _____

Besuchte Unterstützungsangebote: ☐ Deutsch als Zweitsprache ☐ Logopädie ☐ Legasthenie

Bes. Fremdsprachenunterricht: ☐ Englisch ☐ Französisch

☐ Heilpädagogische Betreuung

Eltern

Mutter ☐ erziehungsberechtigt

Name: _____ Vorname: _____

Wohnadresse: _____

Telefon Privat: _____ Mobile: _____

E-Mail _____

Vater ☐ erziehungsberechtigt

Name: _____ Vorname: _____

Wohnadresse: _____

Telefon Privat: _____ Mobile: _____

E-Mail _____

Deutschkenntnisse

- ☐ versteht alles und kann sich gut ausdrücken
- ☐ versteht vieles und kann sich in Alltagssituationen ausdrücken
- ☐ verwendet bis jetzt fast ausschliesslich seine (fremdsprachige) Muttersprache

Geschwister

Name, Vorname: _____	Jahrgang: _____	☐ w	☐ m
Name, Vorname: _____	Jahrgang: _____	☐ w	☐ m
Name, Vorname: _____	Jahrgang: _____	☐ w	☐ m
Name, Vorname: _____	Jahrgang: _____	☐ w	☐ m

Besonderheiten (Brille, Gebrechen, Medikamente, Therapien, Heilpädagogische Früherziehung, etc.)

Kinder- / Hausarzt

Bemerkungen

- Alle Angaben dienen einer guten Zusammenarbeit zwischen Schule und Eltern und werden vertraulich behandelt.

Bitte unbedingt Kopie des letzten Zeugnisses beilegen

Formular bitte einreichen an: info@schule-rothrist.ch

oder: Schulverwaltung Rothrist, Bernstrasse 108, 4852 Rothrist.