

Anmeldung Schüler / Schülerin (bitte beide Seiten komplett ausfüllen)

Kindergarten: 4-jährige 5-jährige

Klasse: 1. 2. 3. 4. 5. 6.

Personaldaten Kind

Name Vorname

Geb.datum Knabe Mädchen

Strasse/Hausnr. PLZ/Wohnort

Telefon E-Mail (Eltern)

Mobile (Vater)..... Mobile (Mutter)

Heimatort Konfession

(mit Kanton oder Staat)

Sozialversicherungsnr.: 756. . .

Muttersprache Vatersprache

Familiensprache.....

Deutschkenntnisse des Kindes
 gut mittel keine

Besucht Ihr Kind einen Heimatkundlichen Sprachkurs?
 ja nein

Sprache.....

Personaldaten Erziehungsberechtigte

Name Vorname

Beruf Adresse

(sofern nicht identisch mit der Adresse des Kindes)

Name Vorname

Beruf Adresse

(sofern nicht identisch mit der Adresse des Kindes)

Aktuelle Adresse (falls abweichend zu oben)

Geschwister/Halbgeschwister mit Name/Geb.datum

.....

(bitte wenden)

Allergien, Medikamente

Bemerkungen

.....
.....

Gegenwärtiger Schulbesuch: (bitte ankreuzen mit Angabe im wievielten Schuljahr)

Kindergarten 4-jährige	<input type="checkbox"/>	Schulort
Kindergarten 5-jährige	<input type="checkbox"/>	Schulort
Klasse	<input type="checkbox"/>	imSJ; Schulort
andere	<input type="checkbox"/>	imSJ; Schulort

Abklärungen auf:

<input type="checkbox"/> Legasthenie	<input type="checkbox"/> Logopädie	<input type="checkbox"/> Dyskalkulie
Jahr:	Jahr:	Jahr:

Weitere Abklärungen Jahr:

..... Jahr:

In laufender Therapie ja nein

Eintrittsdatum Schule Killwangen:

Ort/Datum

Unterschrift/en

Bitte weisen Sie die aktuelle Schule darauf hin, uns die Schülerdokumente (Übergabeformular, Therapie-/Übergabeberichte, Zeugnis etc.) zukommen zu lassen an folgende Adresse:

Schule Killwangen, Schulsekretariat, Kirchstrasse 6, 8956 Killwangen