



Anmeldung einer Schülerin / eines Schülers

Schüler*in

☐ Knabe ☐ Mädchen ☐ Anderes

Name	_____	Vorname	_____
Geburtsdatum	_____	Muttersprache	_____
Strasse, Nr.	_____	PLZ, Wohnort	_____
Heimatort, Kt.	_____	Nationalität	_____
AHV Nummer	_____	Religion	_____
Geschwister, Jg.	_____		

Inhaber der elterlichen Sorge

☐ Gemeinsam ☐ Vater ☐ Mutter

Name Vater	_____	Vorname	_____
Strasse, Nr.	_____	PLZ, Wohnort	_____
Telefon	_____	Mobile	_____
E-Mail	_____	Beruf	_____
Nationalität	_____	Sprache	_____
Name Mutter	_____	Vorname	_____
Strasse, Nr.	_____	PLZ, Wohnort	_____
Telefon	_____	Mobile	_____
E-Mail	_____	Beruf	_____
Nationalität	_____	Sprache	_____

Aktuell besuchte Klasse / Schule

Schulhaus	_____	PLZ, Schulort	_____
Lehrperson	_____	Klasse/Stufe	_____
Tel Lehrperson	_____	Mail Lehrperson	_____

Besonderes, Krankheit, Allergie, etc.

Bisherige Massnahmen (Förderunterricht, DaZ, Logopädie, Ergotherapie, Kinäsiologie, etc.)

Akten

Zeugnis ☐ beiliegend ☐ wird von den Eltern abgegeben
Schulberichte ☐ beiliegend * ☐ werden von den Eltern abgegeben * nur mit dem Einverständnis der Eltern

Zusätzliche Angaben

☐ bei Zu-/Wegzug neue Adresse _____
Ein-/Austrittsdatum _____

Gächlingen, _____ Unterschrift: _____

Das ausgefüllte Formular bitte an:

Primarschule Gächlingen | Schulleitung | Schulstrasse 9 | 8214 Gächlingen | schulleitung@schule-gaechlingen.ch