

## Schuleinschreibung für Neuzuzüger

Neue Adresse .....

Zugezogen von ..... am .....

**ELTERN** Name / Vorname .....

Telefon ..... Natel .....

Zivilstand (bitte ankreuzen)  ledig  verheiratet  getrennt  geschieden  verwitwet

**KIND** Name / Vorname .....  Knabe  Mädchen

Geburtsdatum des Kindes ..... Nationalität .....

**Muttersprache** ..... Religion .....

Spricht das Kind deutsch?  ja  wenig  nein

**Wollen Sie Ihr Kind in die Tagesstrukturen Zentrum anmelden?**  ja  nein

Wie oft pro Woche.....

**Wird das Kind tagsüber fremdbetreut?**  ja  nein

Wenn ja an welcher Adresse? ..... Wie oft pro Woche.....

**Welche Klasse hat das Kind bis jetzt besucht?**

Klasse ..... Ort .....

Lehrperson .....

**Wurde das Kind integrativ gefördert / beschult?**  ja  nein

Wenn ja, Lehrperson und Tel.-Nr. ....

Krankheiten / Allergien .....

Therapien / Logopädie .....

Vorsorgebeleg  ja  nein (falls nein, bitte beim Schularzt Dr. Bamberger, Tel. 032 652 02 02 melden)

Impfausweis  ja  nein (falls nein, bitte beim Schularzt Dr. Bamberger, Tel. 032 652 02 02 melden)

Bemerkungen .....

Datum ..... Unterschrift .....

\* \* \* \* \*

Zugeteilt in Klasse ..... Lehrperson .....

Schulhaus ..... Zimmer-Nr. ....

Eintritt am ..... um .....