## Zuzugsmeldung Schule Hildisrieden

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Personalien Schülerin/Schüler** | | | | |
| Name und Vorname |  |  | Geschlecht | w  m |
| Geburtsdatum |  |  | Nationalität |  |
| Adresse, PLZ, Ort neu |  |  | Konfession |  |
| Adresse, PLZ, Ort bisher |  |  | Heimatort |  |
| Muttersprache |  |  | Soz.-Vers.-Nr. |  |
| (Diejenige Sprache, die zu Hause vorwiegend gesprochen wird) | |  |  |  |
| Deutschkenntnisse | gute  ein wenig  keine | |  |  |
| (bei fremdsprachigen Kindern) | | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bisherige Schule** | | | | |
| Schulort |  |  | Schulhaus |  |
| Lehrperson |  |  | Stufe |  |
| E-Mail Lehrperson |  |  | Klasse |  |
| Förderung/Zusatzunterricht\* | IF  DaZ  IS |  | Tel. Lehrperson |  |
| \* IF: Integrative Förderung, DaZ: Deutsch als Zweitsprache, IS: Integrierte Sonderschulung | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Angaben zu den Eltern/Erziehungsberechtigten** | | | |
|  | Mutter | | Vater |
| Name und Vorname |  |  |  |
| Adresse, PLZ, Ort |  |  |  |
| Telefon |  |  |  |
| Mobile |  |  |  |
| E-Mail |  |  |  |
| Erziehungsberechtigt | ja  nein |  | ja  nein |

|  |  |
| --- | --- |
| **Verschiedenes** | |
| Therapien, die das Kind besucht(e)  (Logopädie, Psychomotorik etc.) |  |
| Allergien/Krankheiten |  |
| Bemerkungen |  |
| Datum des Übertritts |  |

Datum:      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Bei digitaler Anmeldung nicht nötig)

Bitte senden Sie das Formular an: sekretariat@rahi.ch oder Schule Hildisrieden

Sekretariat

Schulhaus Matte

6024 Hildisrieden