## 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