

# Anmeldung neue Schülerinnen / neuer Schüler



## Angaben zur Schülerin / zum Schüler

Name: .....

Vorname: .....

Geschlecht:            weiblich            männlich

Geburtsdatum: .....

AHV-Nummer: .....

Heimatort: .....

Nationalität: .....

Konfession: .....

Besucht Konfessionsunterricht:  Ja, welchen.....            Nein

Muttersprache:.....

Zweitsprache: .....

**Deutschkenntnisse (bei fremdsprachigen Kindern):**

sehr gut            gut            wenig            keine

Bemerkungen: .....

## Schulische Angaben

Derzeitige Schule (Name, Adresse und Ort): .....

.....

Besucht derzeit folgende Klasse: .....

Vorname und Name der Klassenlehrperson(en): .....

Voraussichtlicher Eintritt in unseren Schulkreis: .....

Wir wünschen – nach Möglichkeit – einen Besuchstag:            Ja            Nein

## Adresse

### Bisherige Wohnadresse des Kindes:

Strasse und Nr.: .....

PLZ und Ort: .....

### Neue Wohnadresse des Kindes:

Strasse und Nr.: .....

PLZ und Ort: .....

Ab wann: .....

## Aktuelle Förderung (bitte ankreuzen)

- Begabungs- und Begabtenförderung
- DaZ (Deutsch als Zweitsprache)
- Ergotherapie
- Frühberatung
- Logopädischer Dienst
- NAM – Nachteilsausgleich
- Niederschwellige sonderpädagogische Massnahmen (NM)
- Psychomotorischer Dienst
- Schulpsychologischer Dienst
- Verstärkte sonderpädagogische Massnahmen (VM)
- Andere: .....

## Angaben der Eltern

### Sorgerecht:

- Gemeinsames Sorgerecht
- Mutter hat Sorgerecht
- Vater hat Sorgerecht

Bei Fragen zum Sorgerecht, wenden Sie sich bitte an die Schuldirektion.

## Angaben zur Mutter

- Gleiche Wohnadresse wie Kind
- Andere Adresse: .....

Vorname: ..... Name: .....

Geburtsdatum: ..... Telefon / Natel: .....

E-Mail: ..... Beruf: .....

Deutschkenntnisse, wenn nicht Muttersprache:

- sehr gut
- gut
- wenig
- keine

## Angaben zum Vater

- Gleiche Wohnadresse wie Kind
- Andere Adresse: .....

Vorname: ..... Name: .....

Geburtsdatum: ..... Telefon / Natel: .....

E-Mail: ..... Beruf: .....

Deutschkenntnisse, wenn nicht Muttersprache:

- sehr gut
- gut
- wenig
- keine

## Geschwister

Vorname	Name	Geburtsdatum	Klasse (falls bereits eingeschult)
---------	------	--------------	------------------------------------


## Schulergänzende Betreuung

Unser Kind wird an folgenden Tagen durch die Grosseltern oder durch Tageseltern betreut:

Vorname und Name der Betreuungspersonen	Telefon- bzw. Mobilnummer	Wochentage
---	---------------------------	------------


## Ausserschulische Betreuung (ASB „ds'Atelier“ in Giffers)

Unser Kind besucht an folgenden Tagen die Ausserschulische Betreuung:

Wochentag	Morgens vor der Schule	Über den Mittag	Nachmittags nach der Schule
Montag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dienstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittwoch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Donnerstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freitag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Die Anmeldung für die ASB erfolgt durch die Eltern.*

## Bemerkungen / Wichtige Informationen

.....

.....

.....

## Rücksendung

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an:

Primarschule Giffers-Tentlingen-St. Silvester  
Herr Thomas Bertschy, Schuldirektor  
Kirchweg 22  
1735 Giffers

oder per E-Mail:

[thomas.bertschy@edufr.ch](mailto:thomas.bertschy@edufr.ch)