

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