

## Personalienblatt SchülerIn (Zuzugsmeldung)

Bitte pro Kind eine Zuzugsmeldung ausfüllen. Alle Angaben werden vertraulich behandelt.

Schuleintritt per	
Bisherige Adresse	
neue Adressdaten (unten) <b>gültig ab</b>	
Bisherige Klasse	
Schulhaus / Telefon bisherige Lehrperson	

Interesse an:     Familien- und schulergänzende Betreuung     Musikschule     Aufgabenhilfe

### Personalien Schüler/-in

Name		Vorname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsdatum	
Adresse			
Konfession			
Bürgerort / Nationalität		Erstsprache	

\* ERG = Unterrichtsfach «Ethik - Religionen - Gemeinschaft», welches je nach Auswahl von einer schulischen oder kirchlichen Lehrperson erteilt wird.

Deutschkenntnisse, wenn Deutsch nicht die Erstsprache ist:

- unser Kind versteht Deutsch:     gut                       wenig                       gar nicht
- unser Kind spricht Deutsch:     gut                       wenig                       gar nicht

### Personalien Erziehungsberechtigte (Mutter)

Name		Vorname	
Adresse <input type="checkbox"/> gleich wie SchülerIn			
Bürgerort / Nationalität <input type="checkbox"/> gleich wie SchülerIn			
Ausbildung (Beruf)		Tätig als	
Telefon privat		Telefon Geschäft	
Mobile		E-Mail	

Sorgerecht:                       ja                       nein  
 Korrespondenz erwünscht:     ja                       nein

### Personalien Erziehungsberechtigter (Vater)

Name		Vorname	
Adresse <input type="checkbox"/> gleich wie SchülerIn			
Bürgerort / Nationalität <input type="checkbox"/> gleich wie SchülerIn			
Ausbildung (Beruf)		Tätig als	
Telefon privat		Telefon Geschäft	
Mobile		E-Mail	

Sorgerecht:                       ja                       nein  
 Korrespondenz erwünscht:     ja                       nein

### Betreuung durch Drittperson

Institution		Funktion / Rolle	
Name		Vorname	
Adresse			
Telefon privat		Telefon Geschäft	
Mobile		E-Mail	

### Geschwister

Vorname		Jahrgang	
Vorname		Jahrgang	
Vorname		Jahrgang	
Vorname		Jahrgang	

### Kinderarzt

Name		Vorname	
Adresse			
Telefon			

### Besucht Ihr Kind Therapien

(Logopädie, Psychomotorik, Begabtenförderung, integrative Förderung, Legasthenie, etc.)

Art der Therapie		Name / Therapiestelle	
Adresse			
Telefon privat		Telefon Geschäft	
Mobile		E-Mail	

### Angaben zum Gesundheitszustand des Kindes

Nimmt Ihr Kind regelmässig Medikamente ein? Leidet es unter Allergien oder sonstigen Krankheiten, über welche die Lehrperson informiert sein sollte?

ja, nämlich: \_\_\_\_\_

nein

### Weitere Informationen über das Kind, welche für den Schulalltag wichtig sind:

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift der  
Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_