

Angaben zum Schüler/zur Schülerin

Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich	
AHV-Nummer (13-stellig, finden Sie auf der Krankenkassen-Karte): 756.			
Nationalität:	Heimatort:		Konfession:
Muttersprache(n):		Umgangssprache(n) zu Hause:	
Bisherige Adresse:		PLZ/Ort	
Neue Adresse:		PLZ/Ort	
Neue Adresse gültig ab:			
Von der Wohnadresse abweichende Tagesadresse (Tagesheim, Kinderkrippe, Pflegeplatz) Name der Institution/Adresse/PLZ, Ort/ Telefon:			
Hat das Kind Therapien besucht (Heilpädagogische Früherziehung, Logopädie, Psychomotorik)? ☐ Nein ☐ Ja, bitte angeben welche:			
Bisherige Schule/Ort: Bisherige Klasse: Bisherige Klassenlehrperson: <i>Zum Wohle Ihres Kindes kann die Schulleitung mit der bisherigen Klassenlehrperson und/oder der Schulleitung Kontakt aufnehmen, um sich über den Entwicklungsstand Ihres Kindes bezüglich der Anforderungen auszutauschen.</i>			
Hat das Kind an der bisherigen Schule Förder-/Zusatzunterricht erhalten? ☐ IF: Integrative Förderung ☐ IS: Integrierte Sonderschulung ☐ DaZ: Deutsch als Zweitsprache ☐ nein			

Gewünschtes Übertrittsdatum:
Angaben zu den Eltern

Wer hat das Sorgerecht? ☐ Eltern gemeinsam ☐ Vater ☐ Mutter ☐ andere, bitte Name und Adresse angeben:
--

Name:	Vorname:	Nationalität:
Muttersprache(n):		Umgangssprache(n) zu Hause:
Adresse: ☐ gleich wie anzumeldende/r SchülerIn ☐ in separatem Haushalt lebend, bitte Adresse angeben:		
Telefonnummer:	Mobilnummer:	E-Mailadresse:

Name:	Vorname:	Nationalität:
Muttersprache(n):		Umgangssprache(n) zu Hause:
Adresse: ☐ gleich wie anzumeldende/r SchülerIn ☐ in separatem Haushalt lebend, bitte Adresse angeben:		
Telefonnummer:	Mobilnummer:	E-Mailadresse:

Anzahl Kinder total (inkl. angemeldetes Kind):	
Vornamen aller Geschwister:	Geburtsdatum:

Haben Sie besondere Hinweise oder Wünsche (bitte begründen)?

Ort und Datum:	Unterschrift:
----------------	---------------

Bitte retournieren Sie das vollständig ausgefüllte Formular
an das Sekretariat: **Schule Ballwil, Ambar 9, 6275 Ballwil**