

Anmeldung Neueintritt Primarschule

Personalien Kind:

Name:	Vorname:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> männlich ♂ <input type="checkbox"/> weiblich ♀	Geburtsdatum:
	<input type="text"/>
Heimatort:	Nationalität:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
1. Muttersprache:	Konfession (Religion):
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Alte Wohnadresse (Strasse und Ortschaft):	Neue Wohnadresse (Strasse und Ortschaft):
<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Datum des Eintrittes:
	<input type="text"/>
Klasse zur Zeit des Neueintrittes:	<input type="text"/>
Heft zahnärztliche Kontrolluntersuchung bereits erhalten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Geschwister: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wenn ja angekreuzt, bitte Name und Geburtsdatum angeben:	
<input type="text"/>	
Ist ein Dolmetscher bei Gesprächen erwünscht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

1. Erziehungsberechtigte/-r:

2. Erziehungsberechtigte/-r:

Name/Vorname:	Name/Vorname:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> gleiche Adresse wie Kind	<input type="checkbox"/> gleiche Adresse wie Kind:
andere Adresse als Kind: Strasse / PLZ Ort:	andere Adresse als Kind: Strasse / PLZ Ort:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Berufstätigkeit:	Berufstätigkeit:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sorgerecht: Beistand:	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> beide <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Handy:	Handy:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon privat:	Telefon privat:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon Geschäft:	Telefon Geschäft:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Email:	<input type="text"/>	Email:	<input type="text"/>
Besondere Hinweise für die Lehrperson:			
<input type="text"/>			
In Notfällen sind wir unter diesen Telefonnummern gut erreichbar:			
1. Kontaktnummer:	<input type="text"/>	Name:	<input type="text"/>
2. Kontaktnummer:	<input type="text"/>	Name:	<input type="text"/>
Wenn beide Nummern nicht erreichbar sind:			
3. Kontaktnummer:	<input type="text"/>	Name:	<input type="text"/>
Einverständnis Bildveröffentlichung und kurze Filmsequenzen zu Unterrichtszwecken			
Wir sind einverstanden mit der Bildveröffentlichung und mit kurzen Filmsequenzen meiner Tochter/meines Sohnes schulintern zu Unterrichtszwecken: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Wir sind einverstanden, dass in schuleigenen Infoblättern und auf der schuleigenen Website Bilder ohne Namensangabe veröffentlicht werden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Mit unserer Unterschrift erklären wir uns damit einverstanden, dass die oben ausgefüllten Daten für den schulischen Gebrauch genutzt werden dürfen.			
Unterschrift der Erziehungsberechtigten (Signatures parents):			
Ort und Datum:			
<input type="text"/>			
Unterschrift Mutter / Erziehungsberechtigte:		Unterschrift Vater / Erziehungsberechtigter:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Kontakt:			
Schule Zurzach Schulverwaltung Langwiesstrasse 2a 5330 Bad Zurzach Tel. 056 249 13 50 brigitte.binkert@schulen-aargau.ch www.schulezurzach.ch			