

Anmeldung Neueintritt Primarschule

**Personalien Kind:**

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> männlich ♂ <input type="checkbox"/> weiblich ♀		Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Heimatort:	<input type="text"/>	Nationalität:	<input type="text"/>
1. Muttersprache:	<input type="text"/>	Konfession (Religion):	<input type="text"/>
Alte Wohnadresse (Strasse und Ortschaft): <input type="text"/>		Neue Wohnadresse (Strasse und Ortschaft):	<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:	<input type="text"/>	Name/Vorname:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> gleiche Adresse wie Kind		<input type="checkbox"/> gleiche Adresse wie Kind:	
andere Adresse als Kind: Strasse / PLZ Ort:	<input type="text"/>	andere Adresse als Kind: Strasse / PLZ Ort:	<input type="text"/>
Berufstätigkeit:	<input type="text"/>	Berufstätigkeit:	<input type="text"/>
Sorgerecht: Beistand:		<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> beide <input type="checkbox"/> nein
Handy:	<input type="text"/>	Handy:	<input type="text"/>
Telefon privat:	<input type="text"/>	Telefon privat:	<input type="text"/>
Telefon Geschäft:	<input type="text"/>	Telefon Geschäft:	<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"/>
<b>Einverständnis Bildveröffentlichung und kurze Filmsequenzen zu Unterrichtszwecken</b>			
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.			
<b>Unterschrift der Erziehungsberechtigten (Signatures parents):</b>			
Ort und Datum:			
<input type="text"/>			
Unterschrift Mutter / Erziehungsberechtigte:		Unterschrift Vater / Erziehungsberechtigter:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<b>Kontakt:</b>			
Schule Zurzach   Schulverwaltung Langwiesstrasse 2a   5330 Bad Zurzach Tel. 056 249 13 50   <a href="mailto:brigitte.binkert@schulen-aargau.ch">brigitte.binkert@schulen-aargau.ch</a> <a href="http://www.schulezurzach.ch">www.schulezurzach.ch</a>			