

Anmeldung Primarschule / Kindergarten Birrhard ____ . Klasse Eintritt: _____
Angaben zum Kind

Familiename:	
Vorname:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Strasse:	Telefon:
Geburtsdatum:	Konfession:
Heimatort/ Nationalität:	Muttersprache:
Spricht das Kind deutsch? <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> gut	
Geschwister: (Namen und Geburtsjahr angeben)	
Neue Adresse, gültig ab	
.....	
.....	
5244 Birrhard	

Abklärungen / Beratungsstellen / Therapien

Folgende Beratungsstellen (SPD, Logopädischer Dienst, KJPD, o.ä.) wurden beigezogen:

Beratungsstelle	Bericht vorhanden	Weiterführung
	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Durchgeführte Therapien:		abgeschlossen
		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Angaben der Eltern

Mutter	Beruf:
Familiename:	Vorname:
Berufstätig: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Teilzeit	<input type="checkbox"/> Vollzeit
Handy:	E-Mail:
Vater	Beruf:
Familiename:	Vorname:
Berufstätig: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Teilzeit	<input type="checkbox"/> Vollzeit
Handy:	E-Mail:



Schule Birrhard

Sorgerecht:

beide Elternteile
 Mutter
 Vater
 Pflegeeltern
 Ansprechperson für die Schule bei getrenntlebenden Elternpaaren:
 Mutter
 Vater

Angaben zu Tagesmutter /Pflegerperson

Familienname:	Vorname:
An welchen Tagen: Mo. <input type="checkbox"/> Di. <input type="checkbox"/> Mi. <input type="checkbox"/> Do. <input type="checkbox"/> Fr. <input type="checkbox"/>	
Strasse:	Telefon:
PLZ Wohnort:	Handy:

Angaben zur Tagesstruktur (diese Angabe dient nicht als Anmeldung)

Frühbetreuung:	Mo <input type="checkbox"/>	Di <input type="checkbox"/>	Do <input type="checkbox"/>
Mittagstisch:	Mo <input type="checkbox"/>	Di <input type="checkbox"/>	Do <input type="checkbox"/>
Nachmittagsbetreuung:	Mo <input type="checkbox"/>	Di <input type="checkbox"/>	Do <input type="checkbox"/>

Angaben bei Unterrichtsausfall:

An welchen Tagen kann Ihr Kind nicht zu Hause betreut werden:					
Vormittag:	Mo. <input type="checkbox"/>	Di. <input type="checkbox"/>	Mi. <input type="checkbox"/>	Do. <input type="checkbox"/>	Fr. <input type="checkbox"/>
Nachmittag:	Mo. <input type="checkbox"/>	Di. <input type="checkbox"/>		Do. <input type="checkbox"/>	Fr. <input type="checkbox"/>

Bemerkungen

Krankheiten, Allergien, spezielle Medikamente, besondere Eigenheiten etc., die für den Schulalltag relevant sind:

Bemerkungen / Wünsche

Ort / Datum:

Unterschrift Eltern /
Erziehungsberechtigter:
