



GEMEINDE SEEGRÄBEN

Schüleranmeldung

Personalien

a. des Kindes

Name: Vorname: Knabe Mädchen
Zutreffendes bitte ankreuzen

Geburtsdatum: Nationalität: Heimatort:

Konfession: Anzahl Geschwister:

Muttersprache: Spricht das Kind Deutsch? ja ein wenig nein
Zutreffendes bitte ankreuzen

Hausarzt Name/Telefon:

Zahnarzt Name/Telefon

Besonderheiten des Kindes (z.B. Asthma, Allergien, Therapien, Medikamente etc.) :

.....

b. der Eltern

Vater: Name: Vorname:

Beruf: Telefon P:

Mobile: Email:

Mutter: Name: Vorname:

Beruf:

Mobile: Email:

Inhaber der elterlichen Sorge: gemeinsames Sorgerecht nur Mutter nur Vater

Adresse: Strasse: PLZ/Ort:

Unser Kind wird eine Privatschule besuchen (Name und Adresse)

.....

Datum: Unterschrift Vater: Unterschrift Mutter:

Verteiler:

- Kindergartenlehrperson
- Schulleitung
- Präsident der Schulpflege
- Schulverwaltung/Schülerakten

bitte leer lassen

Schuleinheit:	Seegräben
Kindergarten:
Lehrperson: