



Anmeldung Schulen Menznau

Zuzug (Datum): _____ Schuleintritt am: _____

Personalien des Kindes

Geschlecht: weiblich männlich
Name: _____ Vorname: _____
Adresse: _____ PLZ/Ort: _____
Geburtsdatum: _____ Konfession: _____
Heimatort: _____ Nationalität: _____
Muttersprache: _____ SV-Nr./AHV-Nr: _____

Geschwister

Name	Vorname	Geburtsdatum	Klasse

Personalien Eltern / Erziehungsberechtigte / Fremdbetreuung

Vater erziehungsberechtigt erhält Korrespondenz
Name: _____ Vorname: _____
Adresse: _____ PLZ/Ort: _____
Telefonnummer: _____ Mobilnummer: _____
Email: _____ Beruf: _____

Mutter erziehungsberechtigt erhält Korrespondenz
Name: _____ Vorname: _____
Adresse: _____ PLZ/Ort: _____
Telefonnummer: _____ Mobilnummer: _____
Email: _____ Beruf: _____

Name, Vorname, Adresse und Telefonnummer bei Fremdbetreuung (Tagesbetreuung):

Kinderschutzmassnahmen

Beistand Pflegeeltern weitere _____
Kontaktperson: _____ Tel./Mobile _____
Versorgungsgemeinde: _____

Bitte wenden!

Vorherige Adressen

Wohnadresse: _____ PLZ/Ort: _____
Schuladresse: _____ PLZ/Ort: _____
Lehrperson: _____ Telefonnummer: _____

Gesundheit

Hat Ihr Kind körperliche oder andere Beschwerden (Allergien,...)? Sind besondere Massnahmen notwendig (Medikamente, Vorsichtsmassnahmen,...)?

Hausarzt

Name: _____ Vorname: _____
Adresse: _____ Telefon _____

Privatzahnarzt

Name: _____ Vorname: _____
Adresse: _____ Telefon _____

Unterstützung

Erhält Ihr Kind eine Unterstützung (Logopädie, Psychomotorik-Therapie, Heilpädagogische Früherziehung, medizinische Betreuung,...)? Falls ja, welche und seit wann?

Fragen an Fremdsprachige

Einreise in die Schweiz: _____ Aufenthaltsstatus: _____

Deutschkenntnisse

Kind	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> genügend	<input type="checkbox"/> ungenügend	<input type="checkbox"/> keine
Mutter	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> genügend	<input type="checkbox"/> ungenügend	<input type="checkbox"/> keine
Vater	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> genügend	<input type="checkbox"/> ungenügend	<input type="checkbox"/> keine

Bemerkungen

Ort / Datum: _____ Unterschrift: _____