

Schüleranmeldung bei Zuzug

Schüler/in	
Name des Kindes: _____	Geburtsdatum: _____
Vorname des Kindes: _____	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Nationalität: _____	zuletzt besuchte Klasse: _____
Bürgerort/ Kanton: _____	Deutschkenntnisse: <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> keine
Muttersprache: _____	unser Kind wird diesen Religionsunterricht besuchen: <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> keinen/anderen
Konfession: _____	
Bisherige Wohnadresse	Neue Wohnadresse
Gültig bis: _____	Gültig ab: _____
Strasse: _____	Strasse: _____
PLZ/Ort: _____	PLZ/Ort: _____
	Telefon: _____
Bisherige Lehrperson	
Name: _____	Vorname: _____
Adresse Schulhaus: _____	
Telefon Schule: _____	
E-Mail Lehrperson: _____	
Erziehungsberechtigte	
Gesetzlicher Vertreter 1 Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>	Gesetzlicher Vertreter 2 Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>
Name: _____	Name: _____
Vorname: _____	Vorname: _____
Strasse: _____	Adresse bitte ausfüllen, wenn nicht identisch mit Gesetzlichem Vertreter 1. Strasse: _____
PLZ/Ort: _____	PLZ/Ort: _____
Beruf: _____	Beruf: _____
Mobil: _____	Mobil: _____
Tel. G: _____	Tel. G: _____
E-Mail: _____	E-Mail: _____
Bemerkungen (allfällige Abklärungen und Therapien)	
Unterlagen:	
diesem Anmeldeformular beilegen	bis Schulantritt bei der Primarschule Steckborn
<input type="checkbox"/> Kopie des letzten Schulzeugnisses	<input type="checkbox"/> Schülerlaufkarte (Abklärungen usw.) <input type="checkbox"/> Zeugnis
	<input type="checkbox"/> Zahnarzt-Kontrollheft
Ort: _____	Datum: _____
Unterschrift Erziehungsberechtigte: _____	

Bitte umgehend zurücksenden an: Primarschule Steckborn, Schulverwaltung, Frauenfelderstr. 10, 8266 Steckborn
Tel. 052 761 10 88, E-Mail: sekretariat@schule-steckborn.ch