



Anmeldung Primarstufe, Klasse ..... ab .....

Name ..... Vorname .....

Geburtsdatum ..... Geschlecht  männlich  weiblich

Adresse .....

Religion ..... Nationalität ..... Heimatort .....

Muttersprache ..... In der Schweiz seit ..... Zuzug von .....

Sorgerecht  gemeinsam  Mutter  Vater  Beistand / Vormund: .....

Deutschkenntnisse  gut  wenig  keine

Fremdbetreuung Tagsüber  Tagesstruktur  Privat Name .....

Telefon .....

Besondere Angaben (Allergien, Krankheiten, Abklärungen SPD, Logopädische Therapien etc.?)

Geschwister: Vorname / Geb. Datum .....

**Angaben Mutter**

Name ..... Vorname .....

Adresse .....  
(falls abweichend)

Sprache ..... Deutschkenntnisse  gut  wenig  keine

Dolmetscher?  ja  nein

Telefon Privat ..... Mobile .....

E-Mail .....

Beruf ..... Schichtarbeit?  ja  nein

**Angaben Vater**

Name ..... Vorname .....

Adresse .....  
(falls abweichend)

Sprache ..... Deutschkenntnisse  gut  wenig  keine  
Dolmetscher?  ja  nein

Telefon Privat ..... Mobile .....

E-Mail .....

Beruf ..... Schichtarbeit?  ja  nein

**Angaben zu den bisherigen Schulen oder Kindergarten**

besuchte Schule / Kindergarten .....

Kontaktperson .....

Telefon ..... E-Mail .....

besuchte:  DaZ  Logopädie-/Legasthenie-Therapie  Spielgruppe  Sprachheilkindergarten  .....

benötigt:  DaZ  Logopädie-/Legasthenie-Therapie  .....

Wurde das Kind abgeklärt (SPD etc.) ?  nein  ja, Kontakt .....

Ort, Datum ..... Unterschrift .....