

## Anmeldung für den Eintritt in die Schule und Kindergarten

Kind	Gesetzliche Vertretung		
Name:	Name Vater:		
Vorname:	Vorname Vater:		
Geburtsdatum:	Telefon Vater:		
Geschlecht: <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	eMail Vater:		
Heimatort:	Vater AHV-Nr. 756.		
Erstprache:	Name Mutter:		
Deutschkenntnisse: <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> keine	Vorname Mutter:		
AHV-Nr: 756.	Telefon Mutter:		
<b>Aufenthalts- bewilligung:</b> <input type="checkbox"/> CH Niederlassung <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B Asylstatus <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S seit	eMail Mutter:		
<b>Konfession:</b>	Mutter AHV-Nr. 756.		
<b>Schulzahnarzt:</b>  <input type="checkbox"/> Dr. F. Baumann <input type="checkbox"/> Dr. O. Termignone <input type="checkbox"/> *Dr. I. Sokol, Hindelbank <input type="checkbox"/> priv. Zahnarzt <small>* Transport erfolgt durch Erziehungsberechtigte</small>	Telefon P: (Festnetzanschluss)		
<b>bisherige Adresse (inkl. PLZ und Ort):</b>			
<b>neue Adresse:</b>			
<b>Zuzug per:</b>		<b>Schuleintritt per:</b>	
<b>zuletzt besuchte Schule:</b> <input type="checkbox"/> Kindergarten ( <input type="checkbox"/> 1. KG <input type="checkbox"/> 2. KG) <input type="checkbox"/> Basisstufe <input type="checkbox"/> Primarschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Sekundarschule <input type="checkbox"/> Spezialklasse (Einführungsklasse (EK) <input type="checkbox"/> KbF <input 4"="" type="checkbox/&gt;)&lt;/td&gt; &lt;/tr&gt; &lt;tr&gt; &lt;td colspan="/> <b>zuletzt besuchte Klasse:</b> <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9.</input>			
<b>Niveau Sekundarstufe I (Modell Spiegel):</b>			
Deutsch Sek <input type="checkbox"/> Real <input type="checkbox"/>		Französisch Sek <input type="checkbox"/> Real <input type="checkbox"/>	Mathematik Sek <input type="checkbox"/> Real <input type="checkbox"/>
<b>bisherige Klassenlehrperson:</b> (Name, Telefon, eMail):			
<b>Geschwister:</b> Vorname und Geb.Datum:			
<b>Bemerkungen:</b>			

Das Formular ist an folgende Adresse zu senden:

Schulen Grauholz, Sekretariat Bildung, Leeackerweg 3, 3322 Urtenen-Schönbühl  
oder per Mail an sekretariat@schule-grauholz.ch