

EINTRITT IN DIE SCHULE BLUMENSTEIN

Personalien des Kindes

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> Knabe <input type="checkbox"/> Mädchen
Adresse neu	PLZ/Ort neu
Adresse bisher	PLZ/Ort bisher
AHV-Nr.	Konfession
Heimatort (oder Geburtsort):.....	Nationalität
Muttersprache	Umgangssprache
Allergien	

Eintritt am	ins Schuljahr
-------------------	---------------------

Bisherige Schule	
Klassenlehrperson	Tel./E-Mail

Personalien der Eltern

Mutter	Vater
Name	Name
Vorname	Vorname
Beruf	Beruf
<input type="checkbox"/> gleiche Adresse wie Kind	<input type="checkbox"/> gleiche Adresse wie Kind
Andere Adresse	Andere Adresse.....
PLZ/Ort	PLZ/Ort
Tel. Privat	Tel. Privat
Mobil	Mobil
E-Mail	E-Mail

Sorgerecht: <input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> anders

Geschwister:	Name:	Geburtsdatum:
	Name:	Geburtsdatum:
	Name:	Geburtsdatum:

Bemerkungen:
.....

Ort, Datum

Unterschrift(en) der Eltern (Erziehungsberechtigte/r)

Bitte ausfüllen und retournieren an:
Schule Blumenstein, Schulleitung, Stockentalstrasse 6, 3638 Blumenstein