#### Anmeldeformular

**Personalien des Kindes / der Kinder:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nachname: |       |
|  | 1. Kind | 2. Kind | 3. Kind |
| Vorname: |       |       |       |
| Geburtsdatum: |       |       |       |
| Geschlecht: | [ ]  männlich[ ]  weiblich | [ ]  männlich[ ]  weiblich | [ ]  männlich[ ]  weiblich |
| Muttersprache: |       |
| Deutschkenntnisse bei Fremdsprachigen | [ ]  gut / [ ]  wenig[ ]  keine | [ ]  gut / [ ]  wenig[ ]  keine | [ ]  gut / [ ]  wenig[ ]  keine |
| Heimatort / Heimatland: |       |
| Nationalität: |       |
| Konfession: |       |
| Allfällige Besonderheiten (Allergien, Krankheiten usw.): |       |       |       |
| Bisherige Schule / Ort: |       /       |
| Bisherige Klasse / Stufe: |       /       |       /       |       /       |
| Neue Stufe/Klasse: |       /       |       /       |       /       |
| Gewünschtes Übertrittsdatum: |       |
| Zuteilung: Klasse / LP*Bitte leer lassen:* |  |  |  |

##### Erziehungsberechtigte:

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname / Name Vater: |             |
| Vorname / Name Mutter: |             |
| Adresse: |                   |
| E-Mail-Adresse Vater:E-Mail-Adresse Mutter: |            |
| Natel Nr. Vater:Natel Nr. Mutter: |       Festnetz-Nr.:            |
| Beruf des Vaters: |       |
| Beruf der Mutter: |       |
| Vorherige Adresse: (bei Zuzügern) |                   |
| Mitteilungen: |       |

Datum:       Unterschrift:

Ausgefüllt senden an: Schulleitung Eschenbach, Sekretariat, Schulhausweg 12, 6274 Eschenbach