#### 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