

Schule Lauwil

Schulhaus: ☎ 061/ 941 11 67
Schulleitung: ☎ 078/ 888 23 37 - Privat
Sekretariat: ☎ 061/ 511 99 37 - Büro
www.schule-lauwil / info@schule-lauwil



Anmeldung Schule - Lauwil

Angaben Kind

Name		Vorname	
Strasse/Nr.		PLZ/Ort	
Geburtsdatum		Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
AHV-Nr.	siehe Krankenkassenkarte	Konfession	<input type="checkbox"/> kath <input type="checkbox"/> ref <input type="checkbox"/> andere/keine
Muttersprache		Nationalität	
Deutsch- kenntnisse	falls Muttersprache nicht Deutsch <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittelmässig <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> keine		
Aktuelle Förderung	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ISF <input type="checkbox"/> DaZ <input type="checkbox"/> Logopädie <input type="checkbox"/> andere:		
Erziehungs- berechtigt	<input type="checkbox"/> beide Eltern <input type="checkbox"/> nur Vater <input type="checkbox"/> nur Mutter <input type="checkbox"/> andere:		
Geschwister (Name, Jahrgang)			
Eintrittsdatum	<input type="checkbox"/> Schuljahresbeginn <input type="checkbox"/> anderes Datum:		
Aktuelle Schule (Ort, Klasse und Telefonnummer Klassenlehrperson)			
Allgemeine Bemerkungen (Krankheiten, Allergien Familienergänzende Betreuung etc.)			

Angaben Vater

Name		Vorname	
Strasse/Nr.	<input type="checkbox"/> wie Kind	PLZ/Ort	<input type="checkbox"/> wie Kind
Telefon P		Natel-Nr.	
Telefon G		E-Mail	

Angaben Mutter

Name und Ledigname		Vorname	
Strasse/Nr.	<input type="checkbox"/> wie Kind	PLZ/Ort	<input type="checkbox"/> wie Kind
Telefon P	<input type="checkbox"/> wie der Vater	Natel-Nr.	
Telefon G		E-Mail	

Veröffentlichung von Fotos (Kinder werden nur in Gruppen abgebildet)

Aus datenschutztechnischen Gründen bitten wir die Erziehungsberechtigten um das Einverständnis, dass Fotos ihres Kindes (Gruppenfotos) während der Kindergarten- und Schulzeit (z.B. von Schulreisen, Lagern, Schulanlässen), nach Bedarf auf der Homepage der Schule veröffentlicht werden dürfen:

Ich bin/wir sind damit einverstanden Ich bin/wir sind damit **nicht** einverstanden

Datum:

Unterschrift:

Formular bitte der Klassenlehrperson abgeben
oder per Post retournieren an:

Schule Lauwil
Sekretariat
Schulweg 4
4426 Lauwil