

# Anmeldung für Eintritt in Primarschule unter dem Jahr

**Eintrittsdatum:** \_\_\_\_\_

**Klasse:** \_\_\_\_\_

## Kind

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

Geschlecht

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

Nationalität

\_\_\_\_\_

Heimatort

\_\_\_\_\_

Muttersprache

\_\_\_\_\_

Bei Fremdsprachigkeit:  
Kenntnisse der deutschen Sprache (*sehr gut / gut / gering*)

\_\_\_\_\_

Unterricht Deutsch als Zweitsprache (*ja, seit... / nein*)

\_\_\_\_\_

HPD/ Logopädie (*ja, seit... / nein*)

\_\_\_\_\_

Teilnahme Religionsunterricht (*reformiert/ katholisch/ nein*)

\_\_\_\_\_

Konfession

\_\_\_\_\_

Aktuelle Wohnadresse (Strasse, Hausnummer, PLZ und Ort)

\_\_\_\_\_

Neue Wohnadresse in Bubendorf (Strasse, Hausnummer)

**→ ab wann gültig?**

\_\_\_\_\_

Spezielle familiäre Verhältnisse, Tagesbetreuung

## Vater

## Mutter

\_\_\_\_\_

Name, Vorname

\_\_\_\_\_

Name, Vorname

\_\_\_\_\_

Nationalität

\_\_\_\_\_

Nationalität

\_\_\_\_\_

Strasse, Hausnummer

\_\_\_\_\_

Strasse, Hausnummer

\_\_\_\_\_

PLZ, Ort

\_\_\_\_\_

PLZ, Ort

\_\_\_\_\_

Tel. Mobil

\_\_\_\_\_

Tel. Festnetz

\_\_\_\_\_

Tel. Mobil

\_\_\_\_\_

Tel. Festnetz

\_\_\_\_\_

E-Mail  Info E-Mails Schule an diese Adresse

\_\_\_\_\_

E-Mail  Info E-Mails Schule an diese Adresse

\_\_\_\_\_

Beruf (*freiwillig*)

\_\_\_\_\_

Beruf (*freiwillig*)

Verheiratet

Partnerschaft

geschieden

in Trennung

\_\_\_\_\_

Sorgerecht bei Trennung, Pflegefamilie, o.ä.



## Geschwister

---

Geschwister, Klasse

---

Geschwister, Klasse

---

Geschwister, Klasse

---

Geschwister, Klasse

## Besonderheiten

---

Krankheiten, Allergien, Schweinefleisch-Verzicht etc.

---

Regelmässige Medikamente, Notfallmedikamente

---

Auffälligkeiten, Sonstiges

## Notfallnummern

---

Drittbetreuung tagsüber

---

Adresse

---

Telefonnummer

---

Betreuung im Zeitraum von

---

Wenn Eltern nicht erreichbar sind:

---

Telefonnummer

---

Hausarzt, Ort

---

Telefonnummer

---

Zahnarzt, Ort

---

Telefonnummer

## Freiwilliges Ausfüllen

### Behandlungen / Abklärungen

(z.B. Heilpädagogische Früherziehung, Psychomotorik, Ergo-Therapie, Logopädie etc.):

---

Jahr, Stelle, aktuelle Situation

---

Jahr, Stelle, aktuelle Situation

---

Jahr, Stelle, aktuelle Situation

---

Jahr, Stelle, aktuelle Situation

Ich bestätige/Wir bestätigen die Richtigkeit und Aktualität der Angaben. Die Anmeldung ist mit der untenstehenden Unterschrift verbindlich. Jede Änderung der angegebenen Verhältnisse wird umgehend der Klassenlehrperson schriftlich gemeldet. Mir /Uns ist bekannt, dass die Daten den aktuellen und künftigen Lehrpersonen zur Verfügung stehen, um mein/unser Kind optimal zu betreuen und zu fördern; die Angaben werden vertraulich behandelt.

---

Ort, Datum

---

Erziehungsberechtigte

---

Erziehungsberechtigter

## Angaben der Klassenlehrperson zum Unterricht in einzelnen Fächern:

### Deutsch:

Verwendete Lehrmittel

Erarbeitet bis Kapitel

### Mathematik:

Verwendete Lehrmittel

Erarbeitet bis Kapitel

### Französisch:

Anzahl Unterrichtsjahre

Verwendete Lehrmittel

Erarbeitet bis Kapitel

### Mensch und Umwelt:

Projektthemen

Projektthemen

## Das Kind hat folgende Klassen besucht:

1. KG       2. KG  
 1. EK       2. EK  
 1. PS       2. PS       3. PS       4. PS       5. PS       6. PS

## Das Kind ist zusätzlich gefördert worden:

- DaZ KG (Anzahl Jahre \_\_\_\_\_; davon Intensivkurs DaZ \_\_\_\_\_)  
 DaZ PS (Anzahl Jahre \_\_\_\_\_; davon Intensivkurs DaZ \_\_\_\_\_)  
 Vorschulheilpädagogik (von \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_)  
 Logopädie (von \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_)  
 Förderunterricht (einzeln / Gruppe; von Klasse \_\_\_\_\_ bis Klasse \_\_\_\_\_)  
 Integrative Schulungsform ISF (von Klasse \_\_\_\_\_ bis Klasse \_\_\_\_\_)

## Für weitere Auskünfte steht zur Verfügung:

Name Klassenlehrperson

E-Mail

Telefon

Adresse Schulhaus / Kindergarten

Ort, Datum

Unterschrift Lehrperson