



Anmeldung

Eintritt in die Schule Islisberg per: _____

Angaben zum Kind

Vorname _____

Geschlecht: w m

Name _____

Adresse _____

Geburtsdatum _____ Konfession _____

Heimatort _____ Nationalität _____

Muttersprache _____ Umgangssprache _____

Allergien/Krankheiten/ Abklärungen

Kinderarzt/Hausarzt, Adresse inkl. Telefonnummer

Geschwister

Vorname _____ Jahrgang _____

Schule

Bisherige Schule / Klasse _____

Klassenlehrperson _____

Fördermassnahmen _____

Eltern

Vor- und Nachname der **Mutter**

Tel. P _____ Natel _____

E-Mail _____

Nationalität/Heimatort _____

Beruf _____

Vor- und Nachname des **Vaters**

Tel. P _____ Natel _____

E-Mail _____

Nationalität/Heimatort _____

Beruf _____

Regelmässige Betreuung ausserhalb des Elternhauses (Tagesmütter, Kita, Grosseltern)

Wochentag(e) _____

Name _____

Adresse _____

Tel. _____ E-Mail _____

Einverständnis zur Verwendung von Fotografien

Eine Unterschrift bestätigt, dass Fotografien unseres Kindes für die Berichterstattung über das Schulleben o.ä. verwendet und veröffentlicht werden dürfen (z.B. Schulnachrichten, Schulwebsite). Alle Fotografien werden ohne Namensangaben benutzt.

einverstanden

nicht einverstanden

Ort und Datum

Unterschrift der Eltern

Bitte zurück an: Schulsekretariat, Schule Isisberg, Steindlerstr. 9, 8905 Isisberg.

Herzlichen Dank!