

Anmeldung neue Schülerinnen und Schüler

Kindergarten: 5-jährige 6-jährige
Klasse: 1. 2. 3. 4. 5. 6.
Anmeldung ab: _____

Personalien Schüler/in:

Name Vorname

Geb.datum männlich weiblich

Strasse Nr.

PLZ Wohnort

Telefon E-mail (Eltern)

Heimatort Muttersprache

(mit Kanton oder Staat)

Konfession

Geschwister mit Jahrgang

Inhaber der elterlichen Gewalt:

Name Vorname

Beruf Handy

Name Vorname

Beruf Handy

Gegenwärtiger Schulbesuch: (bitte ankreuzen mit Angabe im wievielten Schuljahr)

Kindergarten 5-jährige	<input type="checkbox"/>		Schulort
Kindergarten 6-jährige	<input type="checkbox"/>		Schulort
1. Klasse	<input type="checkbox"/>	imSJ;	Schulort
2. Klasse	<input type="checkbox"/>	imSJ;	Schulort
3. Klasse	<input type="checkbox"/>	imSJ;	Schulort
4. Klasse	<input type="checkbox"/>	imSJ;	Schulort
5. Klasse	<input type="checkbox"/>	imSJ;	Schulort
andere	<input type="checkbox"/>	imSJ;	Schulort

bitte wenden

Abklärungen:

Legasthenie

Jahr:

Logopädie

Jahr:

Dyskalkulie

Jahr:

Weitere Abklärungen Jahr:

..... Jahr:

In laufender Therapie

ja

nein

.....

Unterschriften:

Eltern

.....

.....

Datum

.....

Bitte Formular einsenden an:

Schule Bergdietikon
Sekretariat
Schulstrasse 2
8962 Bergdietikon