

Anmeldung für die Schule Inwil

Bitte ausfüllen und retournieren an:
Schule Inwil, Schulleitung, Hauptstrasse 49, 6034 Inwil

Stufe/Klasse

Freiwilliges (1.) Kindergartenjahr: <input type="checkbox"/>	Obligatorisches (2.) Kindergartenjahr: <input type="checkbox"/>
Primarschule: <input type="checkbox"/> Klasse:	
Schuleintritt in Inwil am: (Datum)	Zuzug/Adressänderung am: (Datum)

Personalien des Kindes

Knabe Mädchen

Name:	
Vorname:	
Adresse:	
PLZ/ Ort:	
Telefon:	
Geb. Dat.:	AHV-Nr:
Heimatort/-land:	Nationalität:
Erstsprache:	Konfession:

Für fremdsprachige Kinder

Deutschkenntnisse: <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ein wenig <input type="checkbox"/> gute
Herkunftsland: In der Schweiz seit:
Zusatzunterricht Deutsch als Zweitsprache besucht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, seit _____ Jahr/en

Für neu zugezogene Kinder

Bisherige Adresse:
Bisherige Gemeinde/Schulhaus:
Lehrperson: Klasse:
Telefon Lehrperson:
Mail-Adresse Lehrperson:

Bitte wenden und die Rückseite auch ausfüllen

Angaben zur Familie

Personalien des Vaters	Personalien der Mutter
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Adresse, falls abweichend von Kind:	Adresse, falls abweichend von Kind:
Heimatort/-land:	Heimatort/-land:
Nationalität:	Nationalität:
Erstsprache:	Erstsprache:
Beruf:	Beruf:
Zivilstand:	Zivilstand:
Tel. Privat:	Tel. Privat:
Tel. Geschäft:	Tel. Geschäft:
Tel. Mobile:	Tel. Mobile:
Mail:	Mail:
Alleinerziehend: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Geschwister (Name, Vorname, Geburtsjahr)

Auffälligkeiten / Allergien / Bemerkungen

Datum: _____

Unterschriften: _____