

Aufnahme Schülerdaten

**Daten des Schülers / der Schülerin**

Vorname       Name

Geschlecht  männlich  weiblich Geburtsdatum

Heimatort/Nat.       Konfession

Muttersprache       Alltagssprache

bisherige Schule       Lehrperson

bisherige Klasse       Förderung/Therapien

Besonderes

Geschwister

mit Geburtsdaten

Informationen zum Mittagstisch zusenden  ja  nein

Informationen zur schulergänzenden Betreuung zusenden  ja  nein

Schulzahnärztin  Dr. Ahrendt  Dr. Zingg **oder** Privatzahnarzt

(kostenlos, Besuch jeweils mit der Schule) (auf eigene Kosten, Besuch ausserhalb der Schule)

**Daten der Erziehungsberechtigten**

**1. Erziehungsberechtigte(r)**

Vorname       Name

Adresse bisher

Adresse neu       gültig ab:

Tel. priv. bisher       Tel. priv. neu

Mobile       E-Mail

**2. Erziehungsberechtigte(r)**

Vorname       Name

Adresse

Mobile       E-Mail

**Schuleintritt Nesslau (wird durch die Schule ausgefüllt)**

Eintritt per

Zuteilung Klasse       Lehrperson

Schulbus  öV: Zone        DaZ  Fotoeinverständniserklärung

Einrichtung iPad / Nutzungsvereinbarung (🡪 Info an PICTS)

Datum der Anmeldung