

Anmeldung **Schule**
Kindergarten

Gewünschtes Eintrittsdatum / Schuljahr: _____ in Klasse: _____

1. Personalien des Kindes:

Vorname: _____

Familienname: _____

Geburtsdatum: _____ männlich weiblich

Heimatort: _____ Nationalität: _____ Muttersprache: _____

Wohnadresse: _____

Bisherige Schule: _____ Konfession: _____

AHV Nr. (zu finden auf dem Versicherten ausweis der Krankenkasse des Kindes): 756... _____

2. Personalien der Eltern

Vorname & Familienname der Mutter: _____

Wohnadresse: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Telefon G.: _____ E-Mail: _____

Nationalität & Konfession: _____ Geburtsdatum: _____

Beruf: _____ erziehungsberechtigt: ja nein

Vorname & Familienname des Vaters: _____

Wohnadresse: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Telefon G.: _____ E-Mail: _____

Nationalität & Konfession: _____ Geburtsdatum: _____

Beruf: _____ erziehungsberechtigt: ja nein

An welche angegebene(n) Adresse(n) soll die Schulpost geschickt werden: WWHU 9D/HU EHLGH

3. Personalien der Geschwister:

Name: _____	Geburtsdatum: _____	Schule: _____	Klasse: _____
-------------	---------------------	---------------	---------------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

Eingang: _____ Lehrer: _____ Anmeldegebühr: _____

Aufn.-Gespr.: _____ mit: _____

Hospitation: _____ Päd. Auf.: _____

EBK: _____ Eintritt: _____ Klasse: _____

7. **Gab es für Ihr Kind bereits fachliche Abklärungen und / oder schulische oder ausserschulische Fördermassnahmen und / oder Therapien?**

ja

nein

Wenn ja, wann, welche, durch wen und wie lange?

8. **Gab es in der Biografie Ihres Kindes besondere Ereignisse, die Sie uns mitteilen möchten?**

9. **Sonstiges / Bemerkungen**

Ihr Kind ist angemeldet, nachdem bei der Schule eine Anmeldegebühr von CHF 50.- pro Familie eingegangen ist. Für die pädagogische Aufnahme wird pro Kind eine Gebühr von CHF 100.- fällig. Bitte verwenden Sie den beigelegten Einzahlungsschein.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, alle Angaben korrekt gegeben zu haben und erklären Ihr Einverständnis, dass die entsprechenden Verantwortlichen unserer Schule auf pädagogischer und finanzieller Grundlage Informationen mit derjenigen Schule, die ihr Kind besucht hat, austauschen.

Ort, Datum:

Unterschrift(en) der Erziehungsberechtigten:

Mutter

Vater

Bitte senden Sie die Anmeldung zurück an die

Rudolf Steiner Schule Birseck, Apfelseestrasse 1, 4147 Aesch

Kontakt: Telefon: 061 756 90 70, E-Mail: info@steinerschule-birseck.ch, www.steinerschule-birseck.ch