

Anmeldeformular

Kreisschule Reinach-Leimbach



BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN

Name	
Vorname	
	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Geburtsdatum	
Adresse	
E-Mail der Mutter	
E-Mail des Vaters	
Name, Vorname und Beruf Vater	
Name, Vorname und Beruf Mutter	
Geschwister	Name und Jahrgang:
Telefon - Nr. Mutter	
Mobiletelefon - Nr. Mutter	
Telefon - Nr. Vater	
Mobiletelefon - Nr. Vater	
Heimatort/Heimatland Kind	
Muttersprache Kind	
Eintritt des Kindes in die Schweiz	
Deutschkenntnisse des Kindes	<input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> keine
Bitte kreuzen Sie nur "gut" an, wenn ihr Kind auch wirklich deutsch spricht und versteht!	
So kann das Kind von Beginn weg seinen Kenntnissen entsprechend gefördert werden.	
Religionszugehörigkeit	

Bei getrennt lebenden Eltern

Name und Vorname des Vaters	
Adresse	
Name und Vorname der Mutter	
Adresse	

Vorbildung

Spielgruppe/Mukitreff/Pink Panther/Spielend Deutsch	
Bezugsperson	

Nur bei Neuzuzug ausfüllen

Zuzug nach Reinach per	
Von (genaue Adresse)	
Früherer Schulort	
Klasse / Stufe / Name Lehrperson	
Anzahl Kindergartenjahre	
Anzahl Schuljahre bisher	

Fremdbetreuung

(Von welcher Adresse aus geht das Kind in den Kindergarten?)

Name	
Adresse	
Telefonnummer	
An welchen Tagen	

Bisherige Abklärungen (Schulpsychologischer Dienst, heilpädagog. Früherziehung ...)

--

Bisherige Massnahmen (Therapien, Logopädie, Deutschunterricht ...)

--

Welche Massnahmen sind angezeigt oder wurden Ihnen empfohlen?

--

Welche Allergien sind vorhanden? Braucht das Kind regelmässig Medikamente?

--

Bemerkungen:

--

Wir bestätigen die Richtigkeit der Angaben:

Datum: _____

Unterschrift: _____