

Zuzug - Anmeldung für den Eintritt in die Schule Luthern

Personalien des Kindes

Name	Vorname/n
Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> Junge <input type="checkbox"/> Mädchen
Konfession	Heimatort
Adresse neu Luthern	
Vorherige Wohnadresse	
AHV-Nr. Kind	Datum Schuleintritt Luthern
Aktueller Schulort	Aktuelle Klasse/Stufe
Aktuelle Klassenlehrperson (Tel. / E-Mail)	Aktuelle Schulleitung (Tel. / E-Mail)
Name, Vorname der Mutter	
Natel Mutter	AHV-Nr. Mutter
Name, Vorname des Vaters	
Natel Vater	AHV-Nr. Vater
Festnetznummer (falls vorhanden)	E-Mail-Adresse für allgemeine Korrespondenzen

- Unser Kind wird in Luthern die Basisstufe besuchen / Basisstufenjahr 1-5, in welchem?
 Unser Kind wird in Luthern die Primarklasse besuchen
 Unser Kind wird in Luthern die Sek besuchen
 Niveaueinteilung ISS: Mathe Deutsch Englisch Französisch

Bemerkungen / Schulische Informationen

--

Ort, Datum

Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte

Besten Dank! Die Angaben werden vertraulich behandelt.

Bitte die Rückseite auch ausfüllen. →

Angaben zur Familie

Sind Sie alleinerziehend?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Beruf / Arbeitsort Mutter	Tel. Arbeitsort	
Beruf / Arbeitsort Vater	Tel. Arbeitsort	
Geschwister (Name Vorname)	Jahrgang	

Weitere Betreuer/innen

Name Vorname	Tag/Zeit	Adresse	Telefon

War das Kind in der Spielgruppe? Ja Nein

Ort		Leiter/in	
-----	--	-----------	--

Namen der Lehrpersonen

Name Vorname	Klasse	Adresse	Telefon

Fremdsprachige Kinder

Staatsangehörigkeit	In der Schweiz seit
Muttersprache	
Deutschkenntnisse des Kindes	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> wenige <input type="checkbox"/> gute <input type="checkbox"/> sehr gute
Deutschkenntnisse der Eltern	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> wenige <input type="checkbox"/> gute <input type="checkbox"/> sehr gute

Auffälligkeiten / Besonderheiten / Krankheiten / Allergien

<input type="checkbox"/> Logopädie bei	<input type="checkbox"/> HPD bei
<input type="checkbox"/> Psychomotorik bei	<input type="checkbox"/> Allergien
<input type="checkbox"/> Krankheiten	<input type="checkbox"/> Besonderes
<input type="checkbox"/> notwendige Medikamente	

**Formular senden an: Schule Luthern, Schulleitung, Hofmatt 4, 6156 Luthern
E-Mail: michael.huber@schulu.ch**