

Anmeldungsformular Schuljahr

Schuljahr: _____ Eintrittsdatum: _____

Klasse: _____

Kind:

Nachname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Nationalität: _____ AHV-Nr.: _____

Muttersprache: _____ Zweite Sprache: _____

Adresse: _____

PLZ, Ort: _____ Religion: _____

Allergien / Evtl. Krankheiten: _____

Vorherige Schule (Kindergarten) / Klasse: _____

Vater:

Nachname: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ **Adresse des Kindes**

PLZ, Ort: _____

Beruf: _____ Arbeitgeber: _____

Telefon (privat): _____ Handy: _____

Telefon (Geschäft): _____ Email: _____

Nationalität: _____ Sprache: _____

Mutter:

Nachname: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ **Adresse des Kindes**

PLZ, Ort: _____

Beruf: _____ Arbeitgeber: _____

Telefon (privat): _____ Handy: _____

Telefon (Geschäft): _____ Email: _____

Nationalität: _____ Sprache: _____

Geschwister:

Nachname: _____ Vorname: _____ Alter _____

Nachname: _____ Vorname: _____ Alter _____



Postadresse

Mutter Vater

Rechnungsadresse

Mutter Vater

Bevorzugte Sprache mit Il Girasole:

Ita. Deut.

Religionsunterricht:

Ja Nein

Zahlung der Gebühr:

Semesterrate Vierteljährliche Rate Monatsrate

Unterschrift

Erziehungsberechtigte: _____ Ort, Datum: _____

Unterschrift

Erziehungsberechtigte: _____ Ort, Datum: _____

