

Anmeldeformular

Personalien Schüler | Schülerin

Vorname | Name _____

Geschlecht _____

Geburtsdatum _____

Nationalität _____

Adresse _____

E-Mail _____

Telefonnummer _____

Muttersprache _____

Weitere Sprachen _____

Zuweisende Schule _____

Personalien gesetzliche Vertreter

Vorname | Name _____

Telefon _____

E-Mail _____

Adresse (falls abweichend) _____

Nationalität _____

Sprachen _____

Beziehung zur Schülerin | zum Schüler _____

Vorname | Name _____

Telefon _____

E-Mail _____

Adresse (falls abweichend) _____

Nationalität _____

Sprachen _____

Beziehung zur Schülerin | zum Schüler _____

- Ich stimme der Verwendung von Fotos und Arbeiten des Schülers | der Schülerin für die schuleigene Website zu.
- Ich stimme der Verwendung von Fotos und Arbeiten des Schülers | der Schülerin für den Newsletter zu.
- Es dürfen keinerlei Fotos des Schülers | der Schülerin verwendet werden.

Deutschsprachige Kontaktperson

Vorname | Name _____

Adresse _____

Telefon _____

E-Mail _____

Beziehung zur Schülerin | zum Schüler _____

Dieser Person erteile ich die Erlaubnis, mein Kind in Notfällen abzuholen.

Medizinische Informationen

Ja **Nein**

Leidet ihr Kind an einer chronischen Krankheit? (z.B. Diabetes, Epilepsie, Migräne)?

Leidet Ihr Kind an Allergie oder Asthma?

Benötigt Ihr Kind regelmässig Medikamente?

Ist Ihr Kind gegen Starrkrampf (Tetanus) geimpft?

Gibt es weitere medizinische Informationen, welche für die Schule wichtig sein könnten?

Welche? _____

Name/Adresse (Kinder) Arzt _____

Name Kranken- und Unfallversicherung _____

Versichertennummer _____

Ort _____

Datum _____

gesetzliche Vertreter _____

Ort _____

Datum _____

Academia _____