



SchülerInnenformular Zuzug

Name _____

Vorname _____ Knabe Mädchen

Geburtsdatum _____

Heimatort/Heimatland _____

Konfession/Religion _____

Muttersprache (genau) _____

Andere Sprachen _____

spricht Deutsch versteht Deutsch spricht und versteht kein Deutsch

Vorname/Name des Vaters _____

Vorname/Name der Mutter _____

Adresse _____

Gültig ab _____

Telefonnummer _____

Erreichbarkeit der Eltern (Handy) _____

E-Mail-Adresse _____

E-Mail-Adresse darf von der Mediothek Dällikon verwendet werden: ja nein

Es dürfen auf der Homepage und in der Schulzeitung **keine** Fotos unseres Kindes veröffentlicht werden:

Geschwister (Name/Jahrgang) _____

Sorgerecht bei geschiedenen Eltern
 Eltern gemeinsam Mutter Vater andere

Mein Kind besucht zurzeit Logopädie DaZ IF

Besondere Bemerkung der Eltern (z.B. Allergien, etc.) _____

Ort/Datum _____ Unterschrift _____

Das Formular ist nur für den internen Gebrauch bestimmt und wird nach der Primarschulzeit vernichtet.

30.05.2017/co