

Eintritt in die Schule Wängi / Zuzug

Eintritt / Zuzug	gültig ab	Datum	
Name / Vorname des Kindes			
Geburtsdatum / Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		
Sozialversicherungs-Nr. des Kindes (13-stellig; siehe Krankenkassenkarte)	756.		
Konfession			
Sprache	erste	weitere	
Bürgerort / Nationalität			
Name / Vorname der Mutter			
Name / Vorname des Vaters			
Beruf der Eltern	Mutter	Vater	
Erziehungsberechtigte	<input type="checkbox"/> beide <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> andere		
alte Wohnadresse (Strasse Nr., PLZ/Ort)			
zuletzt besuchte Schule / Klasse			
Lehrperson / Tel. Nummer			
neue Wohnadresse (Strasse Nr., PLZ/Ort)			
Telefonnummer Festnetz	Mutter	Vater	
Telefonnummer Handy	Mutter	Vater	
E-Mail-Adresse der Mutter			
E-Mail-Adresse des Vaters			
Abweichende Adresse, falls nicht identisch mit der Wohnadresse des Kindes (Name/Vorname, Strasse Nr., PLZ/Ort)			
Deutschkenntnisse des Kindes	Verstehen: <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> genügend <input type="checkbox"/> wenig <input checked="" type="checkbox"/> keine Sprechen: <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> genügend <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> keine		
Kind hat zusätzliche Förderung	<input type="checkbox"/> SHP <input type="checkbox"/> Logopädie <input type="checkbox"/> Deutsch als Zweitsprache (DaZ) <input type="checkbox"/> Psychomotorik <input type="checkbox"/> andere		
Krankheiten, Allergien, Medikamente			
Geschwister / Geburtsdatum			
Klasse / Lehrperson Schule Wängi (intern SL)			

Ort / Datum

Unterschrift

Eltern/Erziehungsberechtigte

Bitte das Formular an: **sekretariat@schulewaengi.ch** einreichen. Besten Dank.