

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.