



Primarschule Schindellegi-Feusisberg

Einschreibebblatt für Kinder der Schulgemeinde Schindellegi-Feusisberg

Schüler/in	
Name:	Vorname:
Strasse, Ort:	
Telefon:	E-Mail:
Geburtsdatum:	Geschlecht : <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Nationalität :	Heimatort :
Muttersprache:	Deutscherunter- richt nötig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Konfession:	Hausarzt:
Allergien/Krankheit:	

Eltern	
Name, Vorname Vater:	
Name, Vorname Mutter:	
Strasse, Ort Vater:	
Strasse, Ort Mutter:	
Beruf Vater:	Beruf Mutter:
Mobile Vater:	Mobile Mutter:
E-Mail Vater:	E-Mail Mutter:
Erziehungsberechtigung: (bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Vater & Mutter <input type="checkbox"/> nur Mutter <input type="checkbox"/> nur Vater

Schuleintritt per:	
--------------------	--

Bemerkungen:	
--------------	--

Ort, Datum, Unterschrift:	
---------------------------	--

Bitte vollständig und in Blockschrift ausfüllen - Danke

