Schulen Stein am Rhein

Schulverwaltung

Oehningerstrasse 1
8260 Stein am Rhein
Tel. Nr. 052 741 56 14
carmen.salinas@schulenstein.ch
www.schulenstein.ch

Schulanmeldung infolge Zuzug

- bitte für jedes schulpflichtige Kind (ab Kindergartenalter) ein Formular ausfüllen und der Schulverwaltung retournieren. Besten Dank.

Personalien des Kindes

Name .....
Vorname .....
Bürgerort / Staat .....

Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich
Konfession ☐ katholisch ☐ reformiert
☐ andere

Geburtsdatum .....
Aktuelle Wohnadresse .....
Neue Wohnadresse in Stein am Rhein .....
Gültig ab: .....

Bisherige Schule/Klasse .....

Die Klassenlehrperson der Schule Stein am Rhein darf mit der ehemaligen Lehrperson für ein Übergabegespräch Kontakt aufnehmen.

☐ ja, Name und Tel. der Lehrperson
.....
☐ nein

Erster Schultag in Stein am Rhein
Anmeldung für :

Kindergarten
☐ 1. Kindergartenjahr
☐ 2. Kindergartenjahr
☐ Waldkindergarten

Primarschule 1. - 2. Klasse ☐ 1. Klasse ☐ 2. Klasse ☐ 3. Klasse
Primarschule 3. - 4. Klasse ☐ 4. Klasse ☐ 5. Klasse ☐ 6. Klasse
Primarschule 5. - 6. Klasse
Orientierungsschule (Oberstufe) ☐ 7. Klasse ☐ 8. Klasse ☐ 9. Klasse
Niveau ☐ E ☐ G
Niveau Französisch ☐ e ☐ m ☐ g
Niveau Mathematik ☐ e ☐ m ☐ g

Weitere Angabe zur Schülerin / zum Schüler
Sprache
Muttersprache:
Welche Sprache hat Ihr Kind als Erste gesprochen? ☐ Deutsch
☐ andere .....
Für fremdsprachige Kinder:
Wie gut versteht und spricht Ihr Kind Deutsch? ☐ gut ☐ wenig ☐ kaum/nicht
Spricht Ihr Kind weitere Sprachen? ☐ nein
☐ welche .....

Für die Anmeldung in den Kindergarten:
Besucht Ihr Kind eine Frühförderung?
☐ Spielgruppe
☐ Kindertagesstätte
☐ Logopädie

Für die Anmeldung in die Primarschule oder Orientierungsschule: Erhielt Ihr Kind an der bisherigen Schule:	☐ Unterstützung in Schulischer Heilpädagogik (SHP) ☐ Unterricht in Deutsch als Zweitsprache (DaZ) ☐ Logopädie ☐ Stütz-/ Förderunterricht ☐ Begabungsförderung
Besucht Ihr Kind eine Therapie?	☐ nein ☐ ja, folgende ……
Wird Ihr Kind die Kindertagesstätte in Stein am Rhein besuchen?	☐ nein ☐ ja: welche Tage? …… ☐ private Betreuung
Hat Ihr Kind gesundheitliche Probleme/Allergien?	☐ nein ☐ ja, folgende ……

Personalien der Eltern (Erziehungsberechtigte)

Mutter

Name, Vorname	
Wohnadresse	
Beruf	
Geburtsdatum	
E-Mail	
Erreichbarkeit während der Schulzeit	Privat
	Mobil
	Geschäft
	Andere (Pflegefamilie)

Vater

Name, Vorname	
Wohnadresse	
Beruf	
Geburtsdatum	
E-Mail	
Erreichbarkeit während der Schulzeit	Privat
	Mobil
	Geschäft
	Andere (Pflegefamilie)
Gesetzliche(r) Vertreterin/Vertreter	☐ Eltern (Mutter & Vater gemeinsam) ☐ nur Mutter ☐ nur Vater ☐ Pflegeeltern ☐ Beistand/Vormund, Adresse …… …… ……
Geschwister (Name, Vorname, Geb-Dat.)	…… …… ……
Bemerkungen	
Datum	
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten	