



Mutation Eintritt einer Schülerin /eines Schülers

Bitte in Blockschrift ausfüllen.

Name: _____

Vorname(n): _____

Geschlecht: Mädchen Knabe

Geburtsdatum: _____

AHV-Nr.: _____

Erstsprache: _____

Heimatort/Nationalität: _____

Besucht ab _____ die ____ Klasse / das ____ Kindergartenjahr.

Beim Besuch des **ersten** Kindergartenjahr:

Unser Kind besucht den Unterricht an _____ (4 /5 oder 6) Halbtagen.

*Konfession : _____

* Angabe fakultativ. Die Angabe betreffend Konfession hilft uns bei der Stundenplanung, indem wir Kinder welche K UW besuchen bei Halbklassenunterricht in entsprechende Nachmittagsgruppen einteilen können.

Bisherige Adresse des Kindes

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Klassenlehrkraft (bisher): _____ deren Tel.Nr.: _____

Zukünftige Adresse des Kindes:

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Gültig ab: _____



Name, Vorname der Mutter: _____

Telefon/Natel: _____

E-Mail: _____

AHV-Nummer: _____

Name, Vorname des Vaters: _____

Telefon/Natel: _____

E-Mail: _____

AHV-Nummer: _____

Telefon-Nr., welche in Infobroschüre etc. veröffentlicht werden darf: _____

Geschwister (Name, Jahrgang): _____

AHV-Nummer(n) Geschwister: _____

Zusätzliche Informationen:

Austrittsdatum alte Schule: _____ Eintrittsdatum neue Schule: _____

Besuchte Wahlfächer im laufenden Schuljahr:

Spezialunterricht (MR): Ja Nein

Bereits Kontakt mit der Erziehungsberatung Ja Nein

Bemerkungen: _____

Datum, Unterschrift: _____