



Anmeldung an die Schule Affoltern i.E.

Bisherige Schule			
Klasse			
Bisherige Lehrkraft			
Angaben zum Kind			
Name			
Vorname		2. Vorname	
Geburtsdatum		Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Heimatort		Nationalität	
Vers. Nummer (ehem. AHV-Nr.) <small>(befindet sich auf der Krankenkassenkarte)</small>		Muttersprache	
Name und Adresse des Zahnarztes			
Name und Adresse des Hausarztes			
Laufende Abklärungen			
Bemerkungen, Gesundheit, Allergien, usw.			

Angaben Eltern			
Name / Vorname der Mutter		Name / Vorname des Vaters	
Adresse der Mutter		Adresse des Vaters	
PLZ/Wohnort		PLZ/Wohnort	
Beruf Mutter		Beruf Vater	
Zivilstand		Zivilstand	
Nationalität		Nationalität	
Muttersprache		Muttersprache	
Natel Mutter		Natel Vater	
E-Mail Mutter		E-Mail Vater	
Telefon Festnetz			

Name/Vorname Geschwister		Jahrgang	

Datum/ Unterschrift Erz. Berechtigte	
---	--

Bitte dieses Formular retournieren an Schulsekretariat Affoltern i.E., Schulhausstrasse 4, 3416 Affoltern i.E. oder per Mail an schulsekretariat@schule-affoltern.ch.