



Kindergarten und Primarschule Diepflingen

Schulweg 1
4442 Diepflingen
Tel. 061 971 58 45
www.schule-diepflingen.ch

Anmeldung Schule Diepflingen

Name, Vorname des Kindes _____

Geburtsdatum _____ Mädchen Knabe

Adresse _____

Konfession _____ Heimatland _____ Hauptsprache _____

Hauptsprache _____ AHV-Nummer _____

Nur auszufüllen bei fremdsprachigen Kindern:

Deutschkenntnisse gut wenig keine in der Schweiz seit _____

Diverse Informationen _____

Erreichbarkeit der Erziehungsberechtigten

Mutter

Name _____

Mobile _____

Festnetz _____

Geschäft _____

E-Mail _____

Sorgerecht gemeinsam Mutter Vater

Vater

Name _____

Mobile _____

Festnetz _____

Geschäft _____

E-Mail _____

An wen sollen wir uns wenden, wenn niemand erreichbar ist (z.B. Nachbarn, Grosseltern...)?

Name, Funktion _____

Adresse _____

Telefon / Mobile _____

Hausarzt / Hausärztin

Name _____ Tel. Praxis _____

Adresse _____

Zahnarzt

Name _____ Tel. Praxis _____

Adresse _____

Besuch Schule bei Ausfall der Lehrperson

- Unser Kind benötigt bei einem Ausfall keine Betreuung in der Schule.
- Wir wünschen/Ich wünsche, dass bei kurzfristigem Unterrichtsausfall infolge Arbeitsunfähigkeit der Lehrperson das Kind dennoch in der Schule betreut wird:

	Mo	Di	Mi	Do	Fr
Vormittag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

Angaben bei Schulstandortwechsel

Zuzug per _____

Eintritt Schule per _____

Bisherige Schule _____

Bisherige Klasse _____

Bisherige Lehrperson _____

Sonderpädagogik bisher ISF Logopädie Anderes: _____

Laufkarte (schulärztliche Untersuchung) vom Kanton BL bereits vorhanden? Ja Nein

Allgemeine Bemerkungen _____

Diese Daten werden vertraulich und nur für schulische Zwecke verwendet. Die Daten werden bei Austritt gelöscht.

Wir stimmen zu, dass alle betroffenen Parteien (z.B. Schulleitung, Schulpsychologe, iSF-Lehrpersonen, Lehrpersonen und weitere Fachpersonen der Schule Diepflingen) den notwendigen Austausch zur schulischen Entwicklung und Förderung unseres Sohnes/unsere Tochter führen können

Datum _____ Unterschrift _____

Dieses Anmeldeformular ist einmalig bei Eintritt in die Schule Diepflingen auszufüllen. Bei Mutationen bitte dem Sekretariat melden.