



Anmeldung Kindergarten / Primarschule

Gewünschter Schuleintritt per*: _____

Informationen Schüler/in

weiblich
 männlich

Name: _____ Vorname(n): _____

Strasse (aktuell): _____ PLZ/Ort (aktuell): _____

Geburtsdatum: _____ Konfession: _____

Nationalität: _____ Heimatort: _____

Muttersprache: _____ Umgangssprache: _____

SV-Nummer (Rückseite Krankenkassenkarte): 756._____._____.____.

Neue Adresse in Herznach-Ueken: Gültig ab: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Informationen Eltern / Erziehungsberechtigte (EB)

Mutter / EB 1:	Vater / EB 2:
Name	Name
Vorname	Vorname
<input type="checkbox"/> Festnetz	<input type="checkbox"/> Festnetz
<input type="checkbox"/> Mobil	<input type="checkbox"/> Mobil
E-Mail	E-Mail
Nationalität	Nationalität
Adresse, wenn anders als Kind:	Adresse, wenn anders als Kind:

⇒ **Bitte bezeichnen Sie die Hauptkontaktnummer beim Kästchen ☒.**

Erziehungsberechtigt beide Eltern Mutter Vater andere: _____
(bitte entsprechend ankreuzen)

Geschwister, Vorname und Geburtsdatum:

*Bitte beachten Sie, dass der Schuleintritt Ihres Kindes erst erfolgen kann, wenn Sie in Herznach-Ueken wohnhaft sind. Sonst wird Ihnen das entsprechende Schulgeld in Rechnung gestellt.



Jetzige Schulsituation

Schulstufe	
Klasse	
Name Klassenlehrperson	
Telefon Klassenlehrperson	
E-Mail Klassenlehrperson	

Folgende Beratungsstellen wurden bisher beigezogen:

		Bericht vorhanden
<input type="checkbox"/>	Stiftung Netz (Heilpädagogischer Dienst)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/>	Schulpsychologischer Dienst (SPD)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/>	Logopädischer Dienst (Sprachheilwesen) Sofern eine Weiterführung gewünscht wird, wenden Sie sich bitte direkt an den Logopädischen Dienst, 5080 Laufenburg Tel. 062 525 88 88	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/>	Andere:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Folgende Therapien wurden in Anspruch genommen:

Therapie	Dauer	abgeschlossen
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Krankheiten, Allergien, Behinderungen, spezielle Medikamente etc., die für den Schulalltag relevant sind:

--

Für fremdsprachige oder aus dem Ausland zugezogene Schüler/innen:

Wurde zusätzlicher Deutschunterricht besucht? Ja Nein



Erlaubnis für Bild- und Ton-Aufnahmen sowie für die Verwendung von Werken:

Aus Gründen des Persönlichkeits-, Daten- und Urheberrechtsschutzes benötigen wir Ihre Zustimmung, für die Veröffentlichung von Werken und Fotos auf unserer Homepage oder in Artikeln über die Schule (z. B. Dörferpost oder in der Zeitung). Wir verpflichten uns, die Werke und Bilder der Lernenden ausschliesslich im schulischen Zusammenhang zu verwenden und den Schutz der Kinder in den Vordergrund zu stellen.

Unsere wichtigsten Grundsätze:

- Fotos werden nicht mit Namen der Kinder beschriftet.
- Es werden keine Angaben gemacht, welche die Privatsphäre verletzen.

Diese Zustimmung zur Veröffentlichung schulischer Medienprojekte gilt bis auf Widerruf, längstens bis zum Austritt der Primarschule Herznach-Ueken.

- Ja**, unser Kind und wir sind einverstanden, dass Bilder, Texte, Fotos usw. von unserem Kind im schulischen Zusammenhang veröffentlicht werden.
- Nein**, unser Kind und wir sind nicht einverstanden, dass Bilder, Texte, Fotos usw. von unserem Kind im schulischen Zusammenhang veröffentlicht werden.

Weitere Mitteilungen:

Datum: _____

Unterschrift Mutter/EB1: _____

Datum: _____

Unterschrift Vater/EB2: _____

Bitte senden Sie dieses Formular an:

Schulverwaltung Herznach-Ueken, Schulstrasse 26, 5028 Ueken oder per mail an
schulverwaltung@schule-herznach-ueken.ch