

Anmeldung für Kindergarten- und Schulkinder bei Zuzug in die Gemeinde Lachen oder bei Übertritt aus einer Privatschule

Angaben zur Schülerin/zum Schüler:

Name:		Vorname:	
Geburtsdatum: (tt.mm.yyyy)		Geschlecht: <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	
Wohnadresse Kind:			
Telefon privat		Notfall-Nummer:	
Nationalität:		Konfession:	
Heimatort (CH) bzw. Heimatland:		Kinderarzt:	
Geschwister: (Name / Jahrgang)			
Erste gesprochene Sprache des Kindes:		Muttersprache:	Vatersprache:
Für fremdsprachige Kinder: Spricht Ihr Kind Deutsch?	<input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> gar nicht		
Zuzugstermin in Gemeinde: Bzw. gewünschter Übertrittstermin aus Privatschule:			
Krankheiten oder Allergien:			
Therapien:	<input type="checkbox"/> Frühberatung <input type="checkbox"/> Logopädie	<input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Psychomotorik	<input type="checkbox"/> andere:
Einverständnis zu Foto- und Videoaufnahmen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein Für die Veranschaulichung von Lernprozessen in Videosequenzen (interner Gebrauch) Für vereinzelt Fotos von Schulanlässen für Homepage & Zeitungen => Generell werden keine Grossaufnahmen einzelner Schülerinnen und Schüler veröffentlicht und keine Namensnennung zu Fotos gemacht sowie keine unvorteilhaften Aufnahmen verbreitet.			
Bemerkungen:			

Angaben zu den Eltern / Erziehungsberechtigten:

Vater / Erziehungsberechtigter 1		Mutter / Erziehungsberechtigter 2	
Name:		Name:	
Vorname:		Vorname:	
Mobile-Nr:		Mobile-Nr:	
Telefon Geschäft:		Telefon Geschäft:	
E-Mail:		E-Mail:	
Für Fremdsprachige: Deutschkenntnisse: <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> keine		Für Fremdsprachige: Deutschkenntnisse: <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> keine	
Sorgerecht:	<input type="checkbox"/> Mutter & Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> ...		
Eventuelle Zweitadresse: <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> ...			
Bemerkungen:			

Ort, Datum:

Unterschrift 1:

Unterschrift 2: