



Schule Bellmund

Jensgasse 10 2564 Bellmund
Schulleitung Telefon 032 332 84 51
schulleitung@schule-bellmund.ch
www.schule-bellmund.ch



Einschreibeformular Schule

Schülerin/Schüler

Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	Muttersprache:
Name:	Vorname:		
Strasse:	PLZ/Ort:		
Geburtsdatum:	Heimatort & Nationalität:		
Konfession (freiwillig):	AHV Nr. Sch.: 756		
Deutschkenntnisse:	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> wenig	<input type="checkbox"/> gar keine
Liegen körperliche oder med. Besonderheiten vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Sind bereits Abklärungen erfolgt?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Werden Therapien besucht?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Bemerkungen:			

Angaben Eltern

Name Mutter:	Vorname Mutter:
Mobil Mutter:	E-Mail Mutter:
Tel. Geschäft Mutter:	Beruf Mutter:
Name Vater:	Vorname Vater:
Mobil Vater:	E-Mail Vater:
Tel. Geschäft Vater:	Beruf Vater:
Telefon Festnetz:	Bankverbindung IBAN Nr. (für Gutschrift Zahnarzttechn.):

Angaben Geschwister

Vorname Geschwister:	Geburtsdatum:
Vorname Geschwister:	Geburtsdatum:
Vorname Geschwister:	Geburtsdatum:

Angaben Betreuungspersonen

Name / Vorname:	Tel./Mobil:
Name / Vorname:	Tel./Mobil:
Name / Vorname:	Tel./Mobil:

Datum: _____ Unterschriften Erziehungsberechtigte: _____