



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: weiblich männlich Muttersprache: _____

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Heimatort & Nationalität: _____

Konfession (freiwillig): _____ AHV Nr. Sch.: 756

Deutschkenntnisse: gut wenig gar keine

Liegen körperliche oder med. Besonderheiten vor? nein ja

Sind bereits Abklärungen erfolgt? nein ja

Werden Therapien besucht? nein 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: _____