Einschreibung für das Schuljahr _____
_____. Klasse

(Bitte füllen Sie nach Familienbüchlein aus und schreiben Sie in **gut lesbarer Steinschrift**)

Kind	
Familienname	
Vorname(n) Rufname unterstreichen	
	☐ Mädchen ☐ Knabe
Geburtsdatum	
Adresse	
Telefonnummer	
Heimatort / Heimatland	
Muttersprache	
Deutschkenntnisse	☐ gut ☐ wenig ☐ keine
AHV-Nr. (ersichtlich auf der Krankenkassenkarte des Kindes)	
Geschwister	Name Jahrgang
Allergien / Gesundheit / Besonderes	
Wohnt bei	☐ Eltern ☐ Mutter ☐ Vater
Datum 1. Schultag	

Eltern	**Mutter**	**Vater**
Name		
Vorname		
Beruf		
Zivilstand		
Sorgerecht	☐ (falls ja, bitte ankreuzen)	☐ (falls ja, bitte ankreuzen)
Adresse (nur ausfüllen, falls nicht gleich wie Kind)		
Telefon privat		
Telefon Geschäft		
Handy-Nr.		
Mail-Adresse		

Datum: **Unterschrift:**

Dieses Formular bitte baldmöglichst senden an: Schulleitung, Primarschule Leuzigen, 3297 Leuzigen