



Anmeldung Kindergarten und Primarschule (Zuzug)

Name des Kindes	
Vorname des Kindes	
Geburtsdatum	
Geschlecht des Kindes	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Versicherungsnummer*	756.
Adresse in Schöffland	
Heimatort / Nationalität	
Muttersprache	
Gesprochene Sprache in der Familie	
Konfession	

Name / Vorname Mutter	
Wohnadresse Schöffland	
Telefon Mutter	
E-Mail Mutter	

Name / Vorname Vater	
Wohnadresse (falls getrennt lebend)	
E-Mail Vater	
Telefon Vater	
Wohnadresse Schöffland	
Sorgerecht	<input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater
Natel für Telefonalarm bzw. Notfälle	

Name Krippe und Telefon	
Name Tagesmutter und Telefon	
Geschwister (Name und Geburtsdatum)	

* = die Versicherungsnummer ist auf der Krankenkassenkarte zu finden.

Für fremdsprachige Kinder: Deutschkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> keine
Für Neuzuzüger	
Aktuelle Wohnadresse	
Gültig bis	
Zuletzt besuchte Schule (Stufe + Ort)	
Klasse	
Telefonnummer aktuelle Schule	
Name der aktuellen Lehrper- son	
E-Mail aktuelle Lehrperson	
1. Schultag in Schöffland (Da- tum)	

Bemerkungen (z.B. körperliche oder medizinische Besonderhei- ten)	

Hinweis:
Sollten Sie am 1. Schultag Ihrer Kinder NICHT Wohnsitz in Schöffland haben, müssen Sie ein Ge-
such um Schulgeldübernahme beim Gemeinderat Ihrer aktuellen Wohnsitzgemeinde einreichen.
Bitte legen Sie die Bestätigung der Schulgeldübernahme dieser Anmeldung bei.

Datum	
Unterschrift der Eltern	

Formular bitte ausgefüllt an Schule Schöffland, Dorfstrasse 26, 5040 Schöffland zurücksenden
oder per Mail an: schulverwaltung@sch.ch.