

**SCHULE WÖFLINSWIL
SCHULLEITUNG**

schulhaus huebmet, 5063 wölflinswil
tel. 062 877 14 73
€ mail woelflinswil.schulleitung@schulen-aargau.ch
homepage www.schule-woelflinswil.ch



Schulanmeldung

Anmeldung an den Kindergarten die Primarschule

Datum des Eintritts

Bisherige Klasse Schulort

Klassenlehrperson Telefon

Personalien der Schülerin / des Schülers

Name Vorname

Geschlecht w m Geburtsdatum

Strasse Ort

Telefon Konfession

Heimatort Nationalität

Erstsprache Zweitsprache

***Falls Erstsprache nicht „Deutsch“ ist, bitte Rückseite ausfüllen**

Hausarzt

Wichtige Informationen über Krankheiten, Allergien, Abklärungen und Therapien

.....

.....

Angaben der Eltern oder des gesetzlichen Vertreters

Vertreter 1 Vertreter 2

Name Name

Vorname Vorname

Natel Natel

E-Mail E-Mail

Tel. Gesch. Tel. Gesch.

Beruf Beruf

Adresse, wenn anders als Kind

Fragen zur Sprache (um die nötigen Ressourcen für „Deutsch als Zweitsprache“ zu planen)

Welche Sprache sprechen Sie zu Hause?

Vater Mutter

Welche Sprache spricht Ihr Kind mit Ihnen?

Vater Mutter

Welche Sprache spricht die Person, die Ihr Kind während der Woche hauptsächlich betreut?

Welche Sprache spricht Ihr Kind hauptsächlich beim Spielen mit anderen Kindern?

.....

Verwendung von Fotos während der Schulzeit in Wölflinswil

Ja, wir sind einverstanden, dass Fotos unseres Kindes während der Kindergarten- und Primarschulzeit verwendet werden (Homepage, Rückblende, schulische Zwecke).

Nein, wir sind nicht einverstanden.

Wir nehmen zu Kenntnis, dass infolge der integrativen Schulung bei Bedarf schülerrelevante Informationen grundsätzlich an die nächst Klassenlehrperson, Fachlehrperson, Fachperson oder an die schulische Heilpädagogin weitergegeben werden können.

Weiter Bemerkungen

.....

.....

Datum Ort

Unterschrift der Eltern oder des gesetzlichen Vertreters

.....