|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Schulsekretariat  Schulhausstrasse 7  3380 Wangen an der Aare  Tel. 032 631 01 44  www.schulewangen-a-a.ch | | |  | |
|  | |  | Eintrittsdatum | | Datum & Unterschrift | |
| **Kindergarten** | |  |  | |  | |
| Antrag um Rückstellung  Gespräch mit Schulleitung erwünscht  Gespräch mit Schulleitung nicht erwünscht | |  |  | |  | |
| **Primarschule** | |  |  | |  | |
| **Realschule** | |  |  | |  | |
| **Sekundarschule** | |  |  | |  | |

*Bitte Zutreffendes ankreuzen. Danke.*

**Kind**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name│Vorname |  | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Geschlecht | weiblich | | | | | | | männlich | | | | | | | | |
| Geburtsdatum |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Heimatort│Nationalität |  | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Sprachen: Muttersprache |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| weitere Sprache |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Konfession |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13-stellige AHV-Nr. (AHVN13) |  | . |  | | | | | . |  | | | | | . |  | |
| *Die AHVN13 finden Sie auf dem Krankenkassen-Kärtli!* | | |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| Gesundheitliche Probleme |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Das Kind lebt | bei den Eltern | | | | bei der Mutter | | | | | | beim Vater | | | | | |

**Eltern (Erziehungsberechtigte)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name│Vorname Mutter |  |  |
| Adresse |  | |
| Telefon 1│Telefon 2 |  |  |
| E-Mail-Adresse |  | |
| Zivilstand│Beruf |  |  |
| Name│Vorname Vater |  |  |
| Adresse |  | |
| Telefon 1│Telefon 2 |  |  |
| E-Mail-Adresse |  | |
| Zivilstand│Beruf |  |  |

**Geschwister**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vorname |  | Geburtsdatum |  |
| Vorname |  | Geburtsdatum |  |
| Vorname |  | Geburtsdatum |  |
| Vorname |  | Geburtsdatum |  |