

ANMELDEFORMULAR FÜR DIE **1. KLASSE**

fürs Schuljahr: _____

Familiename des Kindes:		<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Vorname:		<input type="checkbox"/> divers	
Wohnadresse, PLZ, Ort:			
Geboren am:		Konfession:	
Nationalität: (bei Schweizern: zusätzlich Bürgerort und Kanton)		Sprachen:	
AHV-Nummer:		(siehe Krankenkassenkarte)	
Bei Übertritt bitte bisherigen Kindergarten angeben:			
war bereits bei uns im <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Spielgruppe <input type="checkbox"/> Eltern-Kind Gruppe			

Geschwister, die bereits folgende Institutionen bei uns besuchen oder bei uns angemeldet sind (Vorname, Geburtsdatum)

Schule

Kindergarten

Spielgruppe

Eltern - Kind Gruppe

weitere Geschwister, die **nicht** an unserer Schule sind (Vorname, Geburtsdatum):

Ein Erstkontaktgespräch an unserer Schule hat bereits stattgefunden ja nein

Bitte wenden

Name, Vorname der Mutter:			
Wohnadresse:			
PLZ / Ort:		sorgeberechtigt <input type="checkbox"/>	nicht sorgeberechtigt <input type="checkbox"/>
Tel. P:	G:		Mobil:
E-Mail:			Beruf:

Name, Vorname des Vaters:			
Wohnadresse:			
PLZ / Ort:		sorgeberechtigt <input type="checkbox"/>	nicht sorgeberechtigt <input type="checkbox"/>
Tel. P:	G:		Mobil:
E-Mail:			Beruf:

Name, Vorname der Pflegeeltern/Stiefeltern:			
Wohnadresse:			
PLZ / Ort:		sorgeberechtigt <input type="checkbox"/>	nicht sorgeberechtigt <input type="checkbox"/>
Tel. P:	G:		Mobil:
E-Mail:			Beruf:

Von allen Sorgeberechtigten zu unterschreiben.	
Die Unterzeichnenden sind einverstanden, dass sich die Steiner Schulen der Region Basel hinsichtlich Übertritten gegenseitig informieren.	
Ort, Datum:	Unterschrift:
Ort, Datum:	Unterschrift:
Bemerkungen:	