

ANMELDEFORMULAR FÜR DIE **1. KLASSE**

fürs Schuljahr: _____

Familiename des Kindes: _____		<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Vorname: _____		<input type="checkbox"/>	
Wohnadresse, PLZ, Ort: _____			
Geboren am: _____		Konfession: _____	
Nationalität: _____	Bürgerort / Kanton: (bei Schweizern)	Erstsprache: _____	
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. Mit der Erstanmeldung wird Ihnen eine Gebühr von CHF 100.- pro Kind in Rechnung gestellt.

Ort, Datum:	Unterschrift:
Ort, Datum:	Unterschrift:
Bemerkungen:	