|  |
| --- |
| **Zuzugsmeldung Schüler / Schülerin** |

□ Kindergarten □ Primarschule □ Sekundarschule

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Familienname | | | Vorname | | |
| Geburtsdatum | Geschlecht  m w | | Zuletzt besuchte Klasse | | Ort |
| Heimatort | | | Schulhaus | | Lehrer/in |
| Nationalität | Konfession | | Austritt am | | Tel. Nr.: (Lehrer/in) |
| Muttersprache | | **Deutschkenntnisse**   gut  mittel  keine | Sozialversicherungsnummer | | |
| Gesetzliche/r Vertreter/in (erziehungsberechtigt) | | | | | |
| Familienname des Vaters | | | Familienname der Mutter | | |
| Vorname des Vaters | | | Vorname der Mutter | | |
| Adresse / wenn nicht gleich wie unten | | | Adresse / wenn nicht gleich wie unten | | |
| Beruf | | | Beruf | | |
| Nationalität | Konfession | | Nationalität | | Konfession |
| Sorgerecht | beide □ | | Mutter □ | | Vater □ |
| Besonderes, Bemerkungen, Allergien | | | | | |
| Adresse | | | | | |
| Strasse | | | | **Ort** | |
| Telefon  Natel | | | | e-Mail | |
| Bisherige Adresse | | | |  | |
| Strasse | | | | **Ort / Kanton** | |

Ort, Datum Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bitte senden Sie diese Anmeldung an:

VSG Region Sulgen, Schulverwaltung, Postfach 59, 8583 Sulgen / schulverwaltung@vsgsulgen.ch

Vielen Dank!