



Anmeldung für die Primarschule

Klasse:

Name / Vorname des Kindes

Geburtsdatum Geschlecht: M F

Adresse

Vorname des Vaters

Name / Vorname der Mutter

Beruf des Vaters

Beruf der Mutter

Kinderbetreuung tagsüber durch

Telefon

E-Mail-Adresse

Konfession

Heimatort / Kanton

Staatszugehörigkeit

Muttersprache

Besondere Merkmale

Kinderkrankheiten (Allergie)

Geschwister (Jahrgang und Name)

.....

.....

Sie sind einverstanden, dass Fotografien Ihres Kindes (meist in Gruppen und ohne Namensnennung) im Infoblatt, sowie der Homepage der Primarschule Marbach verwendet werden dürfen.

Ja

Nein

Schularzt bitte bezeichnen:

Sella, Marbach

Privatarzt

Schulzahnarzt bitte bezeichnen:

Egli, Marbach

Roth, Balgach

Wendelspiess, Heerbrugg

Schwela, Rebstein

Privat Zahnarzt

Der Untersuch durch den Schulzahnarzt ist für alle Kinder gratis (wird von der Schulgemeinde bezahlt). Die Behandlung danach muss nicht durch den Schulzahnarzt erfolgen!