

Anmeldung für die Primarschule

Klasse:

Name / Vorname des Kindes

Geburtsdatum Geschlecht: M ☐ F ☐

Adresse

AHV-Nummer des Kindes 756.....

Besucht derzeit Klasse/Schule in

Name / Vorname des Vaters

Name / Vorname der Mutter

Beruf des Vaters

Beruf der Mutter

Kinderbetreuung tagsüber durch

Telefon

E-Mail-Adresse

Staatszugehörigkeit

Muttersprache

Besondere Merkmale

Kinderkrankheiten (Allergie)

Geschwister (Jahrgang und Name)

.....

Bemerkungen:

.....

Unser Kind besucht folgenden Religionsunterricht:

☐ evangelischen Religionsunterricht ☐ katholischen Religionsunterricht ☐ keinen Religionsunterricht

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