

Anmeldung zur Einschulung in die 1. Primarklasse in Zollikon

PERSONALIEN KIND

Name	Geburtsdatum
Vorname	Versicherungs-Nr. 756.
Tochter Sohn	Heimatort
Strasse	Nationalität
PLZ, Ort	Konfession
Erstsprache / Muttersprache <i>Die erste Sprache, die Ihr Kind lernte und am meisten spricht ist:</i>	
Ihr Kind spricht Deutsch (Mundart oder Schriftsprache)	gut mittel wenig gar nicht

PERSONALIEN ELTERN

Vater:	Mutter:
Name	Name
Vorname	Vorname
Telefon privat	Telefon privat
Telefon Geschäft	Telefon Geschäft
Mobile	Mobile
E-Mail	E-Mail
Erziehungsberechtigt: Beide oder nur Vater oder nur Mutter	

Unser Kind benötigt besondere Betreuung oder Rücksichtnahme wegen eines gesundheitlichen Problems oder sonstigen Beschwerden (bitte hier kurz beschreiben):

Notfallhinweis (Allergien, etc.):

Bemerkungen:

Datum: Unterschrift Vater: Unterschrift Mutter:

Bitte senden Sie dieses Formular bis 8. Dezember 2024 an:

Schulverwaltung, Alte Landstrasse 76, 8702 Zollikon