



Personalien des Kindes

Name und Vorname des Kindes:

Geschlecht: m w

Geburtsdatum:

Strasse und Hausnummer:

Telefonnummer zu Hause:

Konfession:

Heimatort / Nationalität: /

Sprache, die das Kind als erstes erlernt hat:

Häufigste Sprache, die zu Hause gesprochen wird:

Deutschkenntnisse: sehr gut gut wenig keine

Geschwister, Name und Geburtsdatum:

.....

Vater (oder)	Mutter (oder)
Name/Vorname	Name/Vorname
Beruf	Beruf
Strasse	Strasse
PLZ und Ort	PLZ und Ort
Telefon privat	Telefon privat
Mobile	Mobile
Telefon Geschäft	Telefon Geschäft
Email	Email
Inhaber Sorgerecht <input type="checkbox"/> beide Eltern <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> andere	
Evt. Beistand / Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde: Name / Telefon:	
Ansprechperson für die Schule bei getrenntlebenden Elternpaaren <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	
Sprache	Sprache
Wird eine Übersetzungshilfe (Dolmetscher) benötigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Diese Nummern dürfen nicht aufs Klassentelefon:



Angaben für medizinische Notfälle

Tagesmutter? An welchen Tagen? Mo Di Mi Do Fr

Wenn ja, Name und Adresse:

Telefonnummer:

Andere wichtige Telefonnummern:

.....

Hausarzt (Name, Adresse, Telefonnummer):

.....

Allergien (Bienenstiche, Pollen, Erdbeeren, Milch, anderes):

.....

Spezielle Medikamente:

.....

Abklärungen / Beratungsstellen / Therapien

Folgende Beratungsstellen wurden bereits beigezogen:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Schulpsychologischer Dienst SPD | <input type="checkbox"/> Bericht vorhanden | <input type="checkbox"/> Weiterführung |
| <input type="checkbox"/> Logopädischer Dienst | <input type="checkbox"/> Bericht vorhanden | <input type="checkbox"/> Weiterführung |
| <input type="checkbox"/> KJPD | <input type="checkbox"/> Bericht vorhanden | <input type="checkbox"/> Weiterführung |
| <input type="checkbox"/> weitere: | <input type="checkbox"/> Bericht vorhanden | <input type="checkbox"/> Weiterführung |

Bemerkungen, Anliegen oder besondere Massnahmen:

.....

Zuzug nach Fislisbach am:

Zuzug von (Gemeinde / Schulhaus):

Anzahl Schuljahre bei Eintritt:

Ort und Datum:

Unterschrift der gesetzlichen Vertreter: