|  |  |
| --- | --- |
| SchulsekretariatSchulhausstrasse 73380 Wangen an der AareTel. 032 631 01 44www.schulewangen-a-a.ch |  |
|  |  | Eintrittsdatum | Datum & Unterschrift |
| **Kindergarten** | [ ]  |       |       |
| Antrag um RückstellungGespräch mit Schulleitung erwünschtGespräch mit Schulleitung nicht erwünscht | [x] [ ] [ ]  |  |       |
| **Primarschule** | [ ]  |       |       |
| **Realschule** | [ ]  |       |       |
| **Sekundarschule** | [ ]  |       |       |

*Bitte Zutreffendes ankreuzen. Danke.*

**Kind**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name│Vorname |       |       |
| Geschlecht | [ ]  weiblich | [ ]  männlich |
| Geburtsdatum |       |
| Heimatort│Nationalität |       |       |
| Sprachen: Muttersprache |       |
|  weitere Sprache |       |
| Konfession |       |
| 13-stellige AHV-Nr. (AHVN13) |       | . |       | . |       | . |       |
| *Die AHVN13 finden Sie auf dem Krankenkassen-Kärtli!* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Gesundheitliche Probleme |       |
| Das Kind lebt | [ ]  bei den Eltern | [ ]  bei der Mutter | [ ]  beim Vater |

**Eltern (Erziehungsberechtigte)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name│Vorname Mutter |       |       |
| Adresse |       |
| Telefon 1│Telefon 2 |       |       |
| E-Mail-Adresse |       |
| Zivilstand│Beruf |       |       |
| Name│Vorname Vater |       |       |
| Adresse |       |
| Telefon 1│Telefon 2 |       |       |
| E-Mail-Adresse |       |
| Zivilstand│Beruf |       |       |

**Geschwister**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vorname  |       | Geburtsdatum |       |
| Vorname  |       | Geburtsdatum |       |
| Vorname  |       | Geburtsdatum |       |
| Vorname  |       | Geburtsdatum |       |