

Schulsekretariat

Schulhausstrasse 7
3380 Wangen an der Aare
Tel. 032 631 01 44
www.schulewangen-a-a.ch



		Eintrittsdatum	Datum & Unterschrift
Kindergarten	<input type="checkbox"/>		
Antrag um Rückstellung	<input type="checkbox"/>		
<i>Gespräch mit Schulleitung erwünscht</i>	<input type="checkbox"/>		
<i>Gespräch mit Schulleitung nicht erwünscht</i>	<input type="checkbox"/>		
Primarschule	<input type="checkbox"/>		
Realschule	<input type="checkbox"/>		
Sekundarschule	<input type="checkbox"/>		

Bitte Zutreffendes ankreuzen. Danke.

Kind

Name | Vorname

Geschlecht weiblich männlich

Geburtsdatum

Heimatort | Nationalität

Sprachen: Erstsprache

weitere Sprache

Konfession

13-stellige AHV-Nr. (AHVN13)

Die AHVN13 finden Sie auf dem Krankenkassen-Kärtli!

Gesundheitliche Probleme/
Allergien

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