

ANMELDEFORMULAR

Anmeldeformular

Infogespräch

Erstgespräch

Schnuppern

Aufnahmegespräch

Personalien Schüler/in

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Heimatort _____

AHV-Nr. _____ Konfession _____

Muttersprache _____ Nationalität _____

Aufenthaltsart Intern Tagesschüler/in (Extern) _____

Datum der Schnupperzeit _____

Vorgesehenes Eintrittsdatum _____

Haftpflichtversicherung _____

Haftpflichtversicherungsnummer _____

Krankenkasse _____

Krankenkassennummer _____

Hausarzt _____

Allergien _____

Medikamente _____

Zahnarzt _____

Abmachungen/Weisungen bei
Unfall/Notfall _____

Besonderes _____

Bisher besuchte
Schulen und Klassen

Name und Telefon
aktuelle/letzte Lehrperson

Welche Klasse / Schuljahr
soll der/die Schüler/in im Horbach besuchen?

Einweisungsgrund

Was ist aus Sicht der SPD / KJPD Grund für die Anmeldung im Horbach?

Was ist aus Sicht der Eltern Grund für die Anmeldung im Horbach?

Einweisende Behörde

(Behörde/Rektorat/Schulpflege)

Adresse

Tel./E-Mail

Adresse Eltern

Wohnhaft bei / Sorgerecht)

Mutter

Tel. P _____
Tel. G _____
Natel _____
E-Mail _____

Vater

Tel. P _____
Tel. G _____
Natel _____
E-Mail _____

Geschwister _____

Kindesschutzmassnahme

Vormundschaft Beistandschaft

Adresse

Tel./E-Mail

SPD

Adresse

Tel./E-Mail

Therapeut

Therapieform:

Ziel der Therapie:

Therapeut (Tel. u. Adresse):

| | | |
|-------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

Postversand und Korrespondenz

Mutter

Vater

Beide

Andere

Auszufüllen durch Horbach Schule

| | | | |
|--------------------------|--|------------------------|---|
| Eintrittsdatum | | Aufenthaltsart | <input type="checkbox"/> Intern <input type="checkbox"/> Tagesschüler |
| Gruppe | | Klasse/Stufe | |
| Bezugsperson Internat | | Bezugsperson Schule | |

Beilegen - Kopie Ausweis (ID, Pass, Ausländerausweis)
- Kopie Krankenkassenkarte

Datum
