

# ANMELDEFORMULAR



## Personalien SchülerIn

---

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Heimatort: \_\_\_\_\_

AHV-Nr.: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

Muttersprache: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_

Aufenthaltsart:  Intern  Tagesschüler (Extern) \_\_\_\_\_

Datum der Schnupperzeit: \_\_\_\_\_

Vorgesehenes Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Haftpflichtversicherung: \_\_\_\_\_

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 Jugendliche/SchülerIn 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:** \_\_\_\_\_

**Vormundschaftliche Massnahme**

---

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 ITH:

Eintrittsdatum:		Aufenthaltsart:	<input type="checkbox"/> Intern <input type="checkbox"/> Tagesschule
Gruppe:		Klasse/Stufe:	
Bezugsperson Internat:		Bezugsperson Schule:	

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

Datum: \_\_\_\_\_