

## Anmeldeformular

### Personalien Schüler/in

---

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

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

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

Erstsprache: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_

Haftpflichtversicherung / Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Krankenkasse / Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_ Allergie/-en: \_\_\_\_\_

Medikamente: \_\_\_\_\_

Abmachungen/Weisungen bei Unfall/ Notfall: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Zusätzliche Informationen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bisher besuchte Schulen und Klassen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name / Kontaktdaten aktuelle Lehrpersonen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vorgesehenes Eintrittsdatum in schulPlus: \_\_\_\_\_

Vorgesehene Klasse in schulPlus: \_\_\_\_\_

## **Einweisungsgrund**

---

Was ist aus Sicht der SPD / KJPD Grund für die Anmeldung in schulPlus?

---

---

---

---

Was ist aus Sicht der Erziehungsberechtigten Grund für die Anmeldung in schulPlus?

---

---

---

---

## **Einweisende Behörde**

---

(Behörde/Rektorat etc.)

Adresse:

---

---

---

Tel./E-Mail:

---

Kinderschutzmassnahme:

ja

nein

Vormundschaft\*

Beistandschaft\*

Adresse\*:

---

---

---

Tel./E-Mail\*:

---

## **Kontaktdaten Eltern/Erziehungsberechtigte**

---

( Wohnhaft bei / Sorgerecht)

Mutter \_\_\_\_\_ Tel. P.: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Tel. G.: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Mobile: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Vater \_\_\_\_\_ Tel. P.: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Tel. G.: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Mobile: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Geschwister (Vorname/Jahrgang): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **Schulpsychologischer Dienst**

---

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Name zuständige Person \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

## Therapien

---

Therapieform:	Start / Ende:	Therapeut/-in (Tel. / Adresse / E-Mail)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

## Postversand und Korrespondenz

---

Mutter                       Vater                       separate Korrespondenz für beide Elternteile

Andere \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Auszufüllen durch schulPlus:			
Eintrittsdatum:		Schulergänzende Betreuung:	
Klasse:		Therapie intern:	
Bezugsperson Schule:		Therapie extern:	

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

Datum:              \_\_\_\_\_