



René Grabe
Schulleiter
Tel. 056 441 85 88
rene.grabe@schule-riniken.ch

Anmeldung in die ___ Klasse

Angaben zum Kind

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Geschlecht: _____
Adresse Kind: _____ Heimatort: _____
Konfession: _____ Muttersprache: _____
Sorgerecht: gemeinsam Mutter Vater

Hausarzt _____

regelmässige Medikamente: ja nein

Allergien: ja nein _____

Eltern

Mutter

Name: _____
Vorname: _____
Beruf: _____
Muttersprache: _____
Adresse: _____
Telefon: _____
Mobiltelefon: _____
E-Mail: _____

Vater

Name: _____
Vorname: _____
Beruf: _____
Muttersprache: _____
Adresse: _____
Telefon: _____
Mobiltelefon: _____
E-Mail: _____



Geschwister: Name: _____ Jahrgang: _____

Name: _____ Jahrgang: _____

Name: _____ Jahrgang: _____

Vorherige Schule: _____

Adresse: _____

Lehrperson: _____

Bemerkungen: _____

Datum / Unterschrift: _____