



Sonderpädagogische Tagesschule
für Wahrnehmungsförderung
Ottenbacherstr.15 8909 Zwillikon
Telefon 079 918 44 62
info@wahrnehmungs-schule.ch
www.wahrnehmungs-schule.ch

Foto

Schüler/in	
Name:	AHVN13:
<hr/>	
Vorname:	
<hr/>	
Strasse, Nummer:	
<hr/>	
PLZ, Ort:	
<hr/>	
Geburtsdatum:	Heimatort:
<hr/>	
Eltern / gesetzliche Vertreter:	
<hr/>	
Name der Mutter	Name des Vaters:
<hr/>	
Vorname:	Vorname:
<hr/>	
Berufstätigkeit:	Berufstätigkeit:
<hr/>	
Strasse, Nummer:	Strasse:
<hr/>	
PLZ, Ort:	PLZ Ort:
<hr/>	
Tel. Privat:	Tel. Privat:
<hr/>	
Tel. Geschäft:	Tel. Geschäft:
<hr/>	
E-mail Adresse:	
<hr/>	
Darf die E-Mail Adresse an den Elternrat abgegeben werden: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
<hr/>	
Geschwister: Name / Alter / Schule:	
<hr/>	
<hr/>	
Vormund/Beistand (Name, Adresse, Telefonnummer, E-Mail):	
<hr/>	
<hr/>	
Muttersprache:	Konfession:
<hr/>	

Vorgesehenes Eintrittsdatum:

Bisher besuchte Schulen:

Klasse:

von

bis

Klassenlehrer/in der zuletzt besuchten Schule:

Tel. Nr. (Schule / Privat)

Wer hat Sie auf unsere Schule verwiesen?

Abklärungsstellen/zuständige Schulpsychologen:

IV-Nummer:

Krankenkasse:

Spezialarzt / Hausarzt:

Tel. Nr.:

Therapien:

Tel. Nr.:

Nimmt Ihr Kind regelmässig Medikamente? Wenn ja, welche?

Leidet Ihr Kind an einer Allergie? Wenn ja, an welcher?

Wir haben von den „Aufnahmebedingungen / Vereinbarungen“ Kenntnis genommen und sind damit einverstanden.

Wir erlauben der Schule, bei den oben aufgeführten Personen oder Institutionen allfällig nötige Rückfragen zu machen.

Ort, Datum:

Unterschrift der Mutter:

Unterschrift des Vaters:

Bemerkungen:

Beilagen (Berichte von Abklärungs- /Therapiestellen etc.):