



Antrag zur Einschulung

Einsendefrist

Ich unterzeichnete(r)/Wir unterzeichnete

Name und Vorname Mutter

Name und Vorname Vater

möchte(n) gerne hiermit, dass mein/unsere Kind in EIS SCHOUL eingeschult wird.

Datum der Anfrage

Unterschrift

Angaben zum Kind

Nationale Kennnummer

- - -

Jahr

Monat

Tag

N°

w

m

Name und Vorname Kind

Adresse: Nr und Straße

Postleitzahl und Ortschaft

Stadtviertel VDL

Nationalität(en)

Sprache(n), die das Kind spricht

Schule die das Kind zur Zeit besucht

Zyklus

1. Jahr

2. Jahr

Zyklusverlängerung

1. Hat der/die Schüler(in) bereits Geschwister in EIS SCHOUL?

Wenn ja, geben Sie bitte den/die Namen an.

Ja

Nein

Nom(s) et prénom(s) / Name(n) und Vorname(n)

2. Braucht der/die Schüler(in) besondere Hilfen bzw. leidet er/sie an einer Krankheit?

Wenn ja, geben Sie uns bitte nähere Informationen und schicken Sie uns die nötigen Unterlagen (ärztliche Bescheinigung, Berichte usw.).

Ja

Nein

Angaben zu den Personen, die für das Kind verantwortlich sind

1. gesetzlicher Vormund (T1)

Familienbeziehung mit dem Schüler
(bitte das entsprechende Kästchen ankreuzen)

Mutter Vater Vormund

Alleinerziehend
(bitte schicken Sie uns eine Haushaltszusammensetzungsbescheinigung)

Name und Vorname T1

Adresse T1: Nr und Straße (falls abweichend)

Postleitzahl und Ortschaft T1 (falls abweichend)

Tel.: / Mobile T1

E-mail T1

Nationalität(en) T1

Sprache(n), die T1 spricht

Beruf T1

2. gesetzlicher Vormund (T2)

Familienbeziehung mit dem Schüler
(bitte das entsprechende Kästchen ankreuzen)

Mutter Vater Vormund

Name und Vorname T2

Adresse T2: Nr und Straße (falls abweichend)

Postleitzahl und Ortschaft T2 (falls abweichend)

Tel.: / Mobile T2

E-mail T2

Nationalität(en) T2

Sprache(n), die T2 spricht

Beruf T2

Fragen zum sozio-ökonomischen Status von T1 und/oder T2

STELLUNG im BERUF? - Ausschnitt aus dem Formular Volkszählung 2011

Beruf

T1	T2	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mithelfendes Familienmitglied
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Landwirt(in)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Freiberuflich tätig (A(e)rz(t)in), Anwa(e)l(t)in, Architekt(in) usw.)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstige Selbständige (Unternehmer(in), Handwerker(in), Geschäftsmann(frau) usw.)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	auszubildender Lehrling
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beamter(in) mit internationalem Statut
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beamter(in) oder Staatsangestellte(r)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Im Privatsektor Angestellte(r) (CNS versichert)

Mit meiner/unsere(r) Unterschrift versichere(n) ich/wir dass alle angegebenen Informationen auf diesem Formular wahrheitsgemäß sind.

Unterschrift T1

Unterschrift T2

Im Falle falsch angegebener Informationen behält EIS SCHOUL sich das Recht vor eine Einschreibung zu widerrufen.