



Personalien für die Schulverwaltung der Schule St. Antoni

Schülerin / Schüler	
Name	
Vorname	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m
Adresse	
Wohnsitzgemeinde	
Tel.-Nr. privat:	
Geburtsdatum	
Konfession	
Muttersprache:	
Andere Sprachen:	
Heimatort	
Nationalität	
Gesetzliche Vertreter: <input type="checkbox"/> beide <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	
Tagesbetreuung	
Name	
Adresse	
Tel.-Nr.	
Wochentage	
Tel. für Notfälle	
Krankenkasse	
Besondere Anmerkungen: Krankheiten, Allergien, Logopädie, Frühberatung, Anderes	

Schulapotheke: kleinere Verletzungen und Übelkeiten dürfen behandelt werden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Info siehe Schulinfoheft)	
Für Fremdsprachige	
Herkunftsland:	
In der Schweiz seit:	
Deutschkenntnisse:	
<input type="checkbox"/> sehr gute	<input type="checkbox"/> gute
<input type="checkbox"/> wenige	<input type="checkbox"/> keine

Mutter
Name
Vorname
Adresse
Wohnsitzgemeinde
Tel.-Nr. privat:
Handy:
Email: _____
Geburtsdatum
Nationalität
Beruf

Vater
Name
Vorname
Adresse
Wohnsitzgemeinde
Tel.-Nr. privat:
Handy:
Email: _____
Geburtsdatum
Nationalität
Beruf

Geschwister
Vorname, Jahrgang
Vorname, Jahrgang
Vorname, Jahrgang

Ort, Datum _____

Unterschrift _____