

ANMELDUNG ZUR AUFNAHME

Tel. 043 422 10 20
Fax 043 422 10 30
E-mail: info@schlossregensberg.ch



Name:	_____	Vorname:	_____
Geburtsdatum:	_____	Heimatort:	_____
Handy:	_____	E-Mail:	_____

Mutter:

Name:	_____	Vorname:	_____
Geburtsdatum:	_____	Zivilstand:	_____
Adresse:	_____	Beruf:	_____
PLZ/Ort:	_____	E-Mail:	_____
Telefon P:	_____	G:	_____
		Handy:	_____

Vater:

Name:	_____	Vorname:	_____
Geburtsdatum:	_____	Zivilstand:	_____
Adresse:	_____	Beruf:	_____
PLZ/Ort:	_____	E-Mail:	_____
Telefon P:	_____	G:	_____
		Handy:	_____

Geschwister:

Name:	Geburtsdatum:	Schulklasse / Beruf:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Erziehungsberechtigte Personen: _____

Bei wem liegt das **elterliche Sorgerecht**? _____

Begleitende Fachstelle:

Person / Funktion: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Angaben über das angemeldete Kind

Ja

Nein

seit / Anzahl

aktueller Schulstatus:

Deutsch individuelle Lernziele:

Rechnen individuelle Lernziele:

IF-Stunden:

Kindergarten:

Jahr:

Ort:

1. Jahr

2. Jahr

Einschulungsklasse

Schulbesuch:

Jahr:

Ort:

Name der Sonderklasse:

Kleinklasse:

Regelkasse:

1. Schuljahr

2. Schuljahr

3. Schuljahr

4. Schuljahr

5. Schuljahr

6. Schuljahr

7. Schuljahr

8. Schuljahr

9. Schuljahr

Semo / Lehre etc:

Bisherige Abklärungen:

Wann:

Durch wen:

Bisherige Therapien und Fördermassnahmen (zB: Einzelförderung, Rhythmik, Spieltherapie...):

Art der Förderung:

Wann:

Durch wen:

Bekommt das Kind regelmässig Medikamente?

Welche:

Adresse behandelnder Arzt:

Welche Allergien sind bekannt:

Anerkennung durch IV

IV-Nummer:

Medizinische Massnahmen	
ja	nein

Berufliche Massnahmen	
ja	nein

Psychotherapie:

ja	nein

Wann:

durch wen:

Adresse Krankenkasse/Sektion/Vers.Nr.

Prämien werden bezahlt von:

Haftpflichtversicherung

Adresse:

ja	nein

Policen-Nr.

Sonstiges:
