



Personalienblatt

Zuzug per:	
Schuleintritt per:	

Personalien des Kindes			
Name:			
Vorname:		<input type="checkbox"/> Weiblich	<input type="checkbox"/> Männlich
Geburtsdatum:		Konfession: *	
Nationalität:		Heimatort:	
Sozialversicherungs-Nr.			
Adresse:			
PLZ/Wohnort:			
Telefon (Festnetz)			
Muttersprache / Alltagssprache:			
Deutschkenntnisse:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Mittelmässig
* Religionsunterricht			
Die Personalien Ihres Kindes sowie die Angabe zur Konfession werden bei Anfrage, der entsprechenden Kirchgemeinde (kath./ref.) für den kirchlichen Religionsunterrichts weitergegeben. Die entsprechende Kirchgemeinde wird die Eltern nach Datenerhalt kontaktieren.			
Einverständniserklärung	Datenweitergaben an Dritte	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Gesetzlicher Vertreter			
Erziehungsberechtigte Person:	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Vormund/Beistand
Name, Vorname Mutter:			
Adresse, PLZ, Wohnort:			
Beruf:			
Email-Adresse:			
Telefon-/Mobil-Nr.			
Sind die Deutschkenntnisse für ein Elterngespräch ausreichend?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Name, Vorname Vater:			
Adresse, PLZ, Wohnort:			
Beruf:			
Email-Adresse:			
Telefon-/Mobil-Nr.			
Sind die Deutschkenntnisse für ein Elterngespräch ausreichend?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	



Schule Birrwil

Geschwister / Soziales			
Name, Vorname Geschwister		Geburtsdatum:	
Name, Vorname Geschwister		Geburtsdatum:	
Name, Vorname Geschwister		Geburtsdatum:	
Kita / Spielgruppe besucht?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja – Name:	Ort: Tage:
Wird Kind fremdbetreut?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Bitte Tage angeben
Kontaktangaben Betreuungsperson:			

Gesundheit / Situation des Kindes			
Sprachauffälligkeiten (z.b. Stottern, Sprachfehler usw.)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja
Chronische Krankheiten / Allergien (z.b. Asthma, Epilepsie, Allergien)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja
Regelmässige Medikamenteneinnahme	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja
Körperliche Beeinträchtigung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja
Kognitive Beeinträchtigung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja
Therapie / Früherziehung (z.b. SPD, Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie usw.)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Bericht	Kontaktangaben Institution/ Schulische Hilfestellung

Schulordnung
Die Annahme der Schulordnung erfolgt automatisch mit dem Schuleintritt im Primarschule Birrwil.

Datenschutz
Wir nehmen zur Kenntnis, dass unser Kind eine integrative Schule besucht. Das bedeutet, dass unterrichtsrelevante Informationen über die Kinder - unter Wahrung des Amtsgeheimnisses - zwischen Klassenlehrpersonen, Fachlehrpersonen, Fachpersonen für schulische Heilpädagogik sowie Logopädie und Schulleitung ausgetauscht werden.

Datum/Unterschrift:	
---------------------	--

Das Personalienformular bitte ausgefüllt zustellen an: Schulverwaltung, Dorf 8A, 5708 Birrwil