



Schule Bettenhausen-Ochlenberg-Thörigen
Dorfstrasse 26
3366 Bettenhausen
Hans Ulrich Burkhalter, Schulleiter
062 961 28 71
schulleitung@schule-bot.ch
www.schule-bot.ch

Anmeldeformular für die Basisstufe 2017/2018

Dieses Formular ist bei Eintritt in die Basisstufe 1 anhand eines amtlichen Dokuments (Familienbüchlein, Niederlassungsbewilligung) durch den gesetzlichen Vertreter vollständig auszufüllen.

Personalien des Kindes

| | | | |
|------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------|
| Name: | | | |
| Vorname(n): | | | |
| Geschlecht: | <input type="checkbox"/> männlich | <input type="checkbox"/> weiblich | Bitte ankreuzen |
| AHV-Nummer: | | | |
| Strasse: | | | |
| PLZ und Wohnort: | | | |
| Telefon Privat: | | | |
| Telefon Notfall: | | | |

| | |
|--------------------------|--|
| Geburtsdatum: | |
| Heimatort /Nationalität: | |
| Muttersprache: | |

Angaben zur Anmeldung (Bitte ankreuzen)

Unser Kind

- tritt am 01.08.2017 in die Basisstufenklasse ein (Basisstufe 1 im Schuljahr 17/18).
- wird ein Jahr später in die Basisstufenklasse eintreten (Entscheid Befugnis bei den Eltern).
- Wir wünschen ein Gespräch mit der Schulleitung.

Fremdbetreuung Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

| | |
|----------------|--|
| Name: | |
| Strasse: | |
| Ort: | |
| Telefonnummer: | |

Freiwillige Angaben über den Gesundheitszustand

(Asthma, Allergien, Diabetes, Hör- und Sehschwäche und andere Krankheiten, Epilepsie, Medikamente, Therapien, Operationen, Ängste)

| |
|--|
| |
| |

Personalien der Familie

| | |
|-----------------|--|
| Vater | |
| Name / Vorname: | |
| Beruf: | |

| | |
|-----------------|--|
| Mutter | |
| Name / Vorname: | |
| Beruf: | |

Erziehungsberechtigt:

Vater

Mutter

beide

| | |
|---------------------|---------------|
| Geschwister: | |
| Vorname: | Geburtsdatum: |
| | |
| | |
| | |

Freiwillige Angaben über besondere Familienverhältnisse:

| |
|--|
| |
| |

Schulärztlicher und schulzahnärztlicher Dienst

| | |
|------------------|----------------------------------|
| Schularzt | Dr. Markus Frey, Herzogenbuchsee |
| Hausarzt | |
| Name: | |
| Ort: | |
| Telefonnummer: | |

| | | |
|--|--|--|
| Schulzahnärzte (alle H'buchsee) | Den gewünschten Schulzahnarzt bitte ankreuzen. | |
| <input type="checkbox"/> Dr. Aeschbacher | <input type="checkbox"/> Dr. Fässler | <input type="checkbox"/> Dr. Nikitovic |
| <input type="checkbox"/> Dr. Nygren | <input type="checkbox"/> Dr. Rüegg | <input type="checkbox"/> Dr. Stampfli |

| | |
|----------------------------|--|
| oder Privatzahnarzt | |
| Name: | |
| Ort: | |

| | |
|--------|---------------|
| Datum: | Unterschrift: |
|--------|---------------|