



Schule
Hochstrasse 1, 8330 Pfäffikon
Telefon 044 952 51 40
schule@pfaeffikon.ch
www.schule-pfaeffikon.ch

Anmeldung Schüler / Schülerin

Angaben zum Schüler / zu der Schülerin

| | | | |
|---------------|-------|----------------|-------|
| Name | _____ | Heimort | _____ |
| Vorname | _____ | Umgangssprache | _____ |
| Geburtsdatum | _____ | Konfession | _____ |
| Geschlecht | _____ | Repetition | _____ |
| bish. Adresse | _____ | neue Adresse | _____ |

Angaben zum Eintritt

| | | | |
|-----------------------------|-------|-------------|-------|
| Letzte Klasse | _____ | Zuzugsort | _____ |
| Lehrperson letzte Klasse | _____ | Zuzugsdatum | _____ |

Angaben zu den Eltern/zum gesetzlichen Vertreter

| | | | |
|-----------|-------|-----------|-------|
| Name | _____ | Name | _____ |
| Vorname | _____ | Vorname | _____ |
| Adresse | _____ | Adresse | _____ |
| Tel. Nr. | _____ | Tel. Nr. | _____ |
| Handy Nr. | _____ | Handy Nr. | _____ |

Bemerkungen/Spezielle Angaben

(Therapie, Sonderpädagogische Massnahmen, DaZ, Allergien, etc.)

Damit für Ihre Tochter/Ihren Sohn eine adäquate Schulung nach dem Zuzug in die Wege geleitet werden kann, sind wir darauf angewiesen, dass Sie uns über mögliche Unterstützungsmassnahmen/Abklärungen etc. informieren. Sollten bereits, Therapieabklärungen, Schulpsychologische Abklärungen, Abklärungen in einem Kinderspital oder ähnlicher Institution stattgefunden haben, möchten wir Sie bitten, uns mit Ihrer Unterschrift die *Bevollmächtigung* zu erteilen, die vorhandenen Berichte einsehen zu können.

Sollten Sie Fragen haben, so stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung; Sie erreichen uns unter Telefonnummer 044 952 51 40 oder per E-Mail an schule@pfaeffikon.ch.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte Formular zurücksenden an:

Schule Pfäffikon ZH
Schulverwaltung
Hochstrasse 1
8330 Pfäffikon