

Schulen Zuchwil

Hauptstrasse 65
 Postfach 136
 4528 Zuchwil
 Telefon 032 686 52 72
 annik.pesch@zuchwil.ch



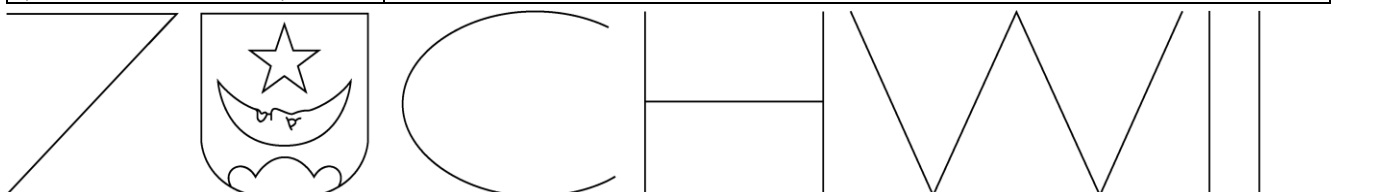
**Profilschule
 Informatische Bildung**
 Kanton Solothurn

Anmeldung Kindergarten / Schule bei Zuzug

Angaben zum Kind			
Name			
Vorname(n)			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Geb. Datum	
Nationalität / Heimatort			
AHV-Nr.	756.		
Muttersprache(n)			
Deutschkenntnisse	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> fliessend		
Konfession			
aktuelle Schule / Kindergarten			
aktuelle Lehrperson			
Telefon Lehrperson		Klasse	

Adresse	
Adresse in Zuchwil	, 4528 Zuchwil
Adresse gültig ab	
aktuelle Adresse	

Angaben Erziehungsberechtigte			
Sorgerecht	<input type="checkbox"/> Mutter & Vater <input type="checkbox"/> Mutter alleinerziehend <input type="checkbox"/> Vater alleinerziehend		
Name + Vorname Mutter			
E-Mail Mutter		Tel. Mutter	
Adresse Mutter <small>(falls abweichend vom Kind)</small>			
Name + Vorname Vater			
E-Mail Vater		Tel. Vater	
Adresse Vater <small>(falls abweichend vom Kind)</small>			



Schulen Zuchwil

Hauptstrasse 65
Postfach 136
4528 Zuchwil
Telefon 032 686 52 72
annik.pesch@zuchwil.ch



Besonderes / Bemerkungen
(Massnahmen Spezielle Förderung, Logopädie, Krankheiten, Medikamente, Allergien, o.ä.)

Vereinbarung Veröffentlichen von Bild- und/oder Tonaufnahmen

Ja, unser Kind und wir sind einverstanden, dass Bilder, Texte, Fotos usw. von unserem Kind ohne Namen im schulischen Zusammenhang veröffentlicht werden können.

Nein, unser Kind und wir sind nicht einverstanden, dass Bilder, Texte, Fotos usw. von unserem Kind im schulischen Zusammenhang veröffentlicht werden.

Schulzahnpflege Zuchwil

Wir wählen für unser Kind folgenden Schulzahnarzt:

	Praxis	Adresse	Ort	Telefon
<input type="radio"/>	Praxis Dr. Maienfisch AG	Hauptstrasse 50	4528 Zuchwil	032 685 52 23
<input type="radio"/>	EuerZahnarzt.ch	Hauptstrasse 48	4528 Zuchwil	032 373 48 48
<input type="radio"/>	zahn24arzt	Langfeldstrasse 24	4528 Zuchwil	032 685 24 24
<input type="radio"/>	Dr. Ducaud Zahnärzte	St. Urbangasse 23	4500 Solothurn	032 625 79 79
<input type="radio"/>	zahnarztzentrum.ch	Hauptbahnhofstrasse 12	4500 Solothurn	032 625 51 00
<input type="radio"/>	Dr. Dieter Probst	Hauptstrasse 18	4552 Derendingen	032 682 20 37

Wir wählen für unser Kind folgenden Privatzahnarzt und verzichten auf die Übernahme der Kosten für die jährliche Kontrolluntersuchung durch die Gemeinde:

Name des Privatzahnarztes: _____

Adresse des Privatzahnarztes: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

