

Name Kind	
Vorname Kind	
Aktueller Schulbesuch	Aktuelle Klasse _____ Kontakt Klassenlehrperson
Geburtsdatum	
Umgangssprache zu Hause	
Konfession	
Zivilstand der Eltern	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> leben getrennt <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
Sorgerecht	<input type="checkbox"/> Mutter/Vater <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Andere.....
Vornamen / Name Vater und Mutter	(Vater) _____ (Mutter) _____
Beruf Vater und Mutter	(Vater) _____ (Mutter) _____
Heimatort	
Nationalität:	
Adresse aktuell	
Adresse neu in Rohrbach	
Telefon/Natel	_____
E-Mail	_____
Geschlecht	<input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> Junge
Geschwister	(Vorname) _____ (Jahrgang) ____ (Vorname) _____ (Jahrgang) ____ (Vorname) _____ (Jahrgang) ____
Krankheiten, Medikamente	
Abklärung Erziehungsberatung Abklärungen anderswo	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein
Spezialunterricht AHV-Nummer des Kindes (Auf Krankenkassenkarte)	<input type="checkbox"/> Logopädie <input type="checkbox"/> Psychomotorik <input type="checkbox"/> anderes

Datum: _____ Unterschrift Eltern: _____