

Anmeldeformular

Name:		Vorname:	
➤ Bitte eine Ausweiskopie beilegen			
AHV- Nummer:			
Geburtsdatum:		Geschlecht:	
Nationalität:		Religion/Konfession:	
Heimatort:		Heimatkanton:	
Erstsprache:		Zweitsprache:	
Adresse:			
Strasse:		Wohnort:	

Name, Vorname der Mutter:	
Adresse (falls abweichend):	
Strasse:	Wohnort:
Telefon privat:	Telefon Geschäft:
Mobile:	E-Mail:
Name, Vorname des Vaters:	
Adresse (falls abweichend):	
Strasse:	Wohnort:
Telefon privat:	Telefon Geschäft:
Mobile:	E-Mail:
Erziehungsberechtigung:	<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater
Korrespondenzadresse bei getrennt lebenden Eltern:	<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater

Hausarzt:	Zahnarzt:
Leidet das Kind an zu berücksichtigenden körperlichen Schwächen oder Allergien etc.?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welche?

Hat das Kind Geschwister?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Falls ja, bitte Name(n), Vorname(n) und Geburtsdatum(-daten) notieren.	

Einverständniserklärung für die Veröffentlichung von:	
1) Bildmaterial (v.a. Homepage, Teams, Padella, Zeitung)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2) Videos (youtube.com, öffentliche Plattformen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bemerkungen / Besonderes:	
Ort, Datum:	Unterschrift: