

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:

Formuler d'annunzcha

nom:		prenom:	
➤ <i>Per plaschair agiundscher üna copcha da la carta d'identited</i>			
numer da SVR (AHV):			
data da naschentscha:		sex:	
naziunalited:		religiun/confessiun:	
lö da vschinedi:		chantun da vschinedi:	
prüma lingua:		seguonda lingua:	

Adressa:	
via:	lö:

nom e prenom da la mamma:	
adressa (scha differenta):	
via:	lö:
telefon privat:	telefon offer:
mobile:	e-mail:
nom e prenom dal bap:	
adressa (scha differenta):	
via:	lö:
telefon privat:	telefon offer:
mobile:	e-mail:
autorisaziun d'edücher:	<input type="checkbox"/> genituors <input type="checkbox"/> mamma <input type="checkbox"/> bap
Adressa da correspundenza in cas da genituors separos:	<input type="checkbox"/> genituors <input type="checkbox"/> mamma <input type="checkbox"/> bap

meidi da chesa:	daintist:
Ho l'iffaunt deblezzas corporelas u allergias etc. chi sun da resguarder?	<input type="checkbox"/> schi <input type="checkbox"/> na Scha schi, chenünas?

Ho l'iffaunt fradgliuns?	<input type="checkbox"/> schi <input type="checkbox"/> na
Scha schi, per plaschair noter nom(s), prenom(s) e data(s) da naschentscha.	

Declaraziun da consentimaint per la publicaziun da:	
1) purtrets (impustüt sülla homepage, Teams, Padella, giazetta)	<input type="checkbox"/> schi <input type="checkbox"/> na
2) videos (impustüt sün youtube.com, plattafuormas publicas)	<input type="checkbox"/> schi <input type="checkbox"/> na
remarchas / fats speciels:	
lö e data:	suottascripziun: