

# Anmeldeformular

Name: .....		Vorname: .....	
➤ Bitte eine Ausweiskopie beilegen			
<b>AHV- Nummer:</b>			
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>	
<b>numer da SVR (AHV):</b>	
data da naschentscha:	sex:
naziunalited:	religiun/confessiun:
lò da vschinedi:	chantun da vschinedi:
prüma lingua:	seguonda lingua:

  

Adressa:	
via:	lò:

  

nom e prenom da la mamma:	
adressa (scha differenta):	
via:	lò:
telefon privat:	telefon offer:
mobile:	e-mail:
nom e prenom dal bap:	
adressa (scha differenta):	
via:	lò:
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:	
lò e data:	suottascripziun: