|  |
| --- |
| **Datenblatt für Schülerinnen und Schüler (Primarstufe, Sekundarstufe I)** |
| **Nachname** |  |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |
| **Vorname(n)** | O w O m |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |
| **Geburtsdatum** |  |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |
| **Heimatort, Staatsangehörigkeit** |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |
| **Sozialversicherungsnummer**  | 13-stellig |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Erstsprache/Muttersprache** |  |  |  |  |  |
|  wenn nicht (schweizer)deutsch | Deutschkenntnisse | O gut |  O mittel |  O wenig |  O keine |
|  |  |  |  |  |  |
| **Konfession** |  |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |
| **Adresse** | Strasse |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |
|  | PLZ |   |  Ort |   |   |
|  |  |  |  |  |  |
| **Telefonnummern** | Privat |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Natel Mutter |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Natel Vater |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Geschäft (fakultativ) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **E-Mail** | E-Mail Mutter |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | E- Mail Vater |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Name(n)** | Erziehungsberechtigte/r |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Beruf(e)** (fakultativ) | Erziehungsberechtigte/r |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Geschwister** | Name(n) und  |  |  |  |  |
|  | Jahrgäng(e) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Hausarzt** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Zahnarzt** |  |  |  |  |  |
| **Bemerkungen** (Allergien, Krankheiten, Abklärungen, Selbständigkeit WC (Kindergarten) etc.) |  |
|  |  |  |
| **Von diesen Fachstellen war / ist unser Kind bereits betreut worden** (Heilpädagogische Früherziehung / Schulpsychologischer Dienst / Kinder & Jugendpsychiatrischer Dienst / Logopädie / Ergotherapie....  |  |
|  |