

ANMELDUNG ZUR AUFNAHME

Tel. 043 422 10 20
Fax 043 422 10 30
E-mail: info@schlossregensberg.ch



Name: _____ **Vorname:** _____
Geburtsdatum: _____ **Heimatort:** _____
Konfession: _____

Mutter:
Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Zivilstand: _____
Adresse: _____ Beruf: _____
PLZ/Ort: _____ mail: _____
Telefon P: _____ G: _____ Natel: _____

Vater:
Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Zivilstand: _____
Adresse: _____ Beruf: _____
PLZ/Ort: _____ mail: _____
Telefon P: _____ G: _____ Natel: _____

Geschwister:
Name: _____ Geburtsdatum: _____ Schulklasse / Beruf: _____

Bestehen Kindsschutzmassnahmen? Welche? _____

Bei wem liegt das **elterliche Sorgerecht**? _____

Begleitende Fachstelle: _____
Person / Funktion: _____
Adresse: _____
Telefon: _____ Fax: _____
E-mail: _____

Angaben über das angemeldete Kind

Ja

Nein

seit / Anzahl

aktueller Schulstatus:

Deutsch individuelle Lernziele:

Rechnen individuelle Lernziele:

IF-Stunden:

Kindergarten:

Jahr:

Ort:

1. Jahr

2. Jahr

Einschulungsklasse

Schulbesuch:

Jahr:

Ort:

Name der Sonderklasse:

Kleinklasse:

Regelklasse:

1. Schuljahr

2. Schuljahr

3. Schuljahr

4. Schuljahr

5. Schuljahr

6. Schuljahr

7. Schuljahr

8. Schuljahr

Gegenwärtiges Schulhaus:

LehrerIn:

Tel.:

Bisherige Abklärungen:

Wann:

Durch wen:

Bisherige Therapien und Fördermassnahmen (zB: Einzelförderung, Rhythmik, Spieltherapie...):

Art der Förderung:

Wann:

Durch wen:

Bekommt das Kind regelmässig Medikamente?

Welche:

Adresse behandelnder Arzt:

Anerkennung durch IV

IV-Nummer:

ja	nein

angemeldet	
ja	nein

Psychotherapie:

ja	nein

Wann: _____

durch wen: _____

Adresse Krankenkasse/Sektion/Vers.Nr.

Prämien werden bezahlt von:

Haftpflichtversicherung

Adresse:

ja	nein

Policen-Nr.

Ort und Datum:

Unterschrift:
