



Sonderpädagogische Tagesschule
für Wahrnehmungsförderung
Ottenbacherstr.15 8909 Zwillikon
Telefon 044 761 48 70
info@wahrnehmungs-schule.ch
www.wahrnehmungs-schule.ch

Foto

Schüler/in

Name:

AHVN13:

Vorname:

Strasse, Nummer:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Heimatort:

Eltern / gesetzliche Vertreter:

Name der Mutter

Name des Vaters:

Vorname:

Vorname:

Berufstätigkeit:

Berufstätigkeit:

Strasse, Nummer:

Strasse:

PLZ, Ort:

PLZ Ort:

Tel. Privat:

Tel. Privat:

Tel. Geschäft:

Tel. Geschäft:

E-mail Adresse:

Geschwister: Name / Alter / Schule:

Muttersprache:

Konfession:

Vorgesehenes Eintrittsdatum:

Bisher besuchte Schulen: _____ Klasse: _____ von _____ bis _____

Klassenlehrer/in der zuletzt besuchten Schule: _____ Tel. Nr. (Schule / Privat) _____

Wer hat Sie auf unsere Schule verwiesen? _____

Abklärungsstellen: _____

IV-Nummer: _____ Krankenkasse: _____

Spezialarzt / Hausarzt: _____ Tel. Nr.: _____

Therapien: _____ Tel. Nr.: _____

Nimmt Ihr Kind regelmässig Medikamente? Wenn ja, welche? _____

Leidet Ihr Kind an einer Allergie? Wenn ja, an welcher? _____

Wir haben von den „Aufnahmebedingungen / Vereinbarungen“ Kenntnis genommen und sind damit einverstanden.

Wir erlauben der Schule, bei den oben aufgeführten Personen oder Institutionen allfällig nötige Rückfragen zu machen:

Ort, Datum: _____

Unterschrift der Mutter: _____

Unterschrift des Vaters: _____

Bemerkungen: _____

Beilagen (Berichte von Abklärungs- /Therapiestellen etc.): _____