

Eingang: _____ Lehrer: _____ Anmeldegebühr: _____
 Auf.Gesp.: _____ mit: _____
 Schnupperwo.: _____ Päd.Auf.: _____
 BEF: _____ Eintritt: _____ Klasse: _____

Hier bitte ein
aktuelles Foto
des Kindes
einfügen

Anmeldung Kindergarten ☐
Schule ☐

Bitte ankreuzen

Personalien des Kindes

Vornamen _____
 Familiennamen _____ ☐ männlich ☐ weiblich
 Geburtsdatum _____ Muttersprache _____
 Heimatort _____ Nationalität _____
 Wohnadresse _____
 Zuständige Schulpflege und Kanton _____ AHV Nr. 756. _____
 (zu finden auf dem Versicherten ausweis der Krankenkasse des Kindes)

Personalien der Eltern

Vornamen + Familiennamen der Mutter _____
 Wohnadresse _____
 Telefon _____ Handy _____
 Telefon Arbeit _____ E-Mail _____
 Nationalität _____ Geburtsdatum _____
 Beruf _____ Zivilstand _____ Erziehungsberechtigt: ja ☐ nein ☐

Vornamen + Familiennamen des Vaters _____
 Wohnadresse _____
 Telefon _____ Handy _____
 Telefon Arbeit _____ E-Mail _____
 Nationalität _____ Geburtsdatum _____
 Beruf _____ Zivilstand _____ Erziehungsberechtigt: ja ☐ nein ☐

Personalien der Geschwister

Name	Geburtsdatum	Schule, Kindergarten o.Ä.
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Die Aufnahme soll erfolgen

zum Schuljahr / Zeitpunkt: _____ in den Kindergarten ☐
in die _____ Klasse ☐

Bisherige Spielgruppe, Kindergarten und / oder Schule des Kindes

Name, Adresse und Telefon _____

Jetzige Klassenstufe und Lehrperson _____

Zuständige Schulpflege _____

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Warum möchten Sie Ihr Kind in den Kindergarten oder die Schule der Rudolf Steiner Schule geben?

[illegible]

Gab es für Ihr Kind bereits fachliche Abklärungen und / oder schulische oder ausserschulische Fördermassnahmen und / oder Therapien? Ja ☐ Nein ☐

Wenn ja, wann, welche, durch wen und wie lange? Bitte legen Sie unbedingt den Bericht bei. Dieser wird vertraulich behandelt.

Gibt es in der Biographie Ihres Kindes besondere Ereignisse?

Bitte geben Sie hier eine kurze Beschreibung Ihres Kindes an:

Für quereinsteigende Kinder
Zur schulischen Biographie Ihres Kindes

In welchem Jahr wurde Ihr Kind eingeschult? _____

In welcher Schule? _____

Gab es bereits Schulwechsel? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, wann und von welcher Schule auf welche andere
Schule?

Name der Lehrperson

Warum erfolgte der Schulwechsel?

Bitte legen Sie dieser Anmeldung eine Kopie der Identitätskarte des Kindes bei.

Das Aufnahmeverfahren beginnt, sobald die Anmeldegebühr von **Fr. 200.-** bei der Schule eingegangen ist. Die Anmeldegebühr ist einmalig pro Familie (bei Anmeldung des 1. Kindes) fällig. Bitte verwenden Sie den beigelegten Einzahlungsschein oder untenstehende Kontoangaben. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, alle Angaben korrekt gegeben zu haben und erklären Ihr Einverständnis, dass der/die Klassenlehrer/in oder Kindergärtnerin, nach Absprache mit Ihnen, Kontakt zu ehemaligen Betreuungspersonen des Kindes aufnimmt. Sie geben ebenfalls Ihr Einverständnis, dass Ihre Daten zum Zweck des Aufnahmeverfahrens erfasst und gespeichert werden.

Ort, Datum:

Unterschrift(en) der Erziehungsberechtigten:

Mutter

Vater

Bitte senden Sie diesen Bogen zurück an die

Rudolf Steiner Schule Zürcher Oberland
Usterstrasse 141
8620 Wetzikon

Telefon 044 933 06 20

info@rsszo.ch

www.rsszo.ch

IBAN CH4600700115500200580