

## Schülerinnen / Schüler - Aufnahmeformular Schule Sachseln

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Geschlecht: .....

Nation: .....

Heimatort: .....

Muttersprache: .....

Konfession: .....

Deutschkenntnisse fremdsprachiger Kinder:

gut ☐ wenig ☐ keine ☐

Bisherige Klasse: .....

Klassenlehrperson: .....

Tel.Nr.: .....

**Elterninformationen**

Familiename: .....

Alleinerziehend: ☐

Vorname Vater: .....

Vorname Mutter: .....

Adresse alt: .....

PLZ / Ort: .....

Telefon alt: .....

Adresse neu: .....

PLZ / Ort: .....

Telefon neu: .....

gültig ab: .....

Mail-Adresse: .....

**Bemerkungen**

.....

.....

.....

**Einteilung Schulleitung**

Klasse: .....

Lehrperson: .....

Eintrittsdatum: .....

Zeit: .....

**SCHULADMINISTRATION**

Brünigstrasse 113

6072 Sachseln

Tel. 041 666 55 83

Mail: schulsekretariat@sachseln.ow.ch