

**Schulpflege**

Zürichstrasse 8, Postfach, 8134 Adliswil, Telefon 044 711 78 60, Fax 044 711 78 70  
www.adliswil.ch

**Schüler/innen-Anmeldung**

Name \_\_\_\_\_

Vornamen (Rufname unterstreichen) \_\_\_\_\_

Geschlecht  weiblich  männlich

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Heimatort/Nationalität \_\_\_\_\_

Familiensprache \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_

Namen und Vornamen der Eltern/  
des/der gesetzlichen Vertreter/in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefonnummern Privat \_\_\_\_\_ Arbeit \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_

Zuzug von \_\_\_\_\_ Termin \_\_\_\_\_

Aus Klasse von \_\_\_\_\_

Zuteilung Klasse	_____
Lehrer/in	_____
Schulhaus/Zimmer	_____
Adresse	_____
Eintrittsdatum/Zeit	_____
Verteiler:	<input type="checkbox"/> Gesetzliche/r Vertreter/in
	<input type="checkbox"/> Schulleitung
	<input type="checkbox"/> Lehrer/in
	<input type="checkbox"/> Sekretariat
	<input type="checkbox"/> DE Therapie
	<input type="checkbox"/> Consultorio
	<input type="checkbox"/> Gesundheit

Wird durch das  
Schulsekretariat  
ausgefüllt!

Adliswil, \_\_\_\_\_