

Provisorische Anmeldung für zeka Schule Aarau

Bitte füllen Sie das Formular aus und reichen Sie es ein, zusammen mit:

- dem Bericht des Schulpsychologischen Dienstes

an sekretariat.aarau@zeka-ag.ch

Kind			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Soz.-Vers.-Nr.	756.
Name		Vorname	
Strasse/Nr.		PLZ/Ort	
Geb.		Heimatort	
Muttersprache		2. Sprache	

Eltern (getrennt wohnende Eltern geben bitte beide Adressen an)

Mutter

Name		Vorname	
Strasse/Nr.		PLZ/Ort	
Tel. Mobile		Tel. P.	
E-Mail			

Vater

Name		Vorname	
Strasse/Nr.		PLZ/Ort	
Tel. Mobile		Tel. P.	
E-Mail			

Sorgeberechtigt Mutter Vater
Beistandschaft ja nein

Schule

Aktuelle Schule des Kindes

Name Schule		Ort	
Klasse aktuell		Anzahl SJ	(inkl. Kiga)

Kontaktperson aktuelle Schule

Name		Vorname	
Funktion		Tel. Schule	
E-Mail Schule			

Ort/Datum	
Anmeldende Person	