



Schulwechsel Eintritt

Personalien Kind männlich weiblich

Vorname	AHV-Nr.
Name	Geschlecht
Strasse/Nr.	Geburtsdatum
PLZ/Ort	Nationalität
Telefon P	Heimatort
E-Mail P	Erstsprache
Konfession	<input type="checkbox"/> ref. <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> andere:

Neue Adresse gültig ab

Strasse/Nr.	Telefon P
PLZ/Ort	E-Mail P

Erziehungsberechtigte

Mutter	<input type="checkbox"/> alleinerziehend	Vater	<input type="checkbox"/> alleinerziehend
Anrede		Anrede	
Vorname		Vorname	
Name		Name	
Strasse/Nr.		Strasse/Nr.	
PLZ/Ort		PLZ/Ort	
Telefon P		Telefon P	
Telefon N		Telefon N	
E-Mail		E-Mail	

Diverse Angaben

Ein-/Übertritt von Schule	gültig ab
Klasse neuen Ort	
Schulzahnarzt	
Besuchter Zusatzunterricht	
Besonderes	
Jetzige Klassenlehrkraft	

Beilagen (von Volksschule Lotzwil auszufüllen)

<input type="checkbox"/> Beurteilung	<input type="checkbox"/> letzter Lernbericht	<input type="checkbox"/> Ärztl. Schülerkarte	<input type="checkbox"/> Bericht
<input type="checkbox"/> Übertrittsprotokoll	<input type="checkbox"/> Kopie Archivkarte	<input type="checkbox"/> Schulzahnpflegekarte	<input type="checkbox"/>
Schule Lotzwil	neue Lehrkraft:		Informiert <input type="checkbox"/> Ja
Daten aufgenommen	<input type="checkbox"/> Educase <input type="checkbox"/> Ausbildung <input type="checkbox"/> Klasse <input type="checkbox"/> Zahnarzt	<input type="checkbox"/> Schübe	
	Ausbildung:	Klasse:	Datum: