

Für unsere Schülerkartei benötigen wir die nachstehenden Angaben.
Bitte füllen Sie den Fragebogen vollständig aus und senden diesen an:
Gemeinde Buchs ZH, Abteilung Bildung, Badenerstrasse 1, 8107 Buchs ZH.
Vielen Dank!

Angaben zur Schülerin / zum Schüler

Nachname des Kindes			
Vorname			
Geburtsdatum			
Strasse/ Hausnummer			
PLZ/ Ort			
Geschlecht	☐ männlich	☐ weiblich	
AHV-Nummer	756.		
Bürgerort/ Kanton oder Herkunftsland			
Deutschkenntnisse	☐ sehr gut ☐ gut ☐ kann sich verständigen ☐ fast keine		
Umgangssprache zu Hause			
Muttersprache(n) / Erstsprache(n)			
Konfession			
Eintritt in die Schule Buchs ZH			
Zuletzt besucht	☐ Kinderkrippe ☐ Spiel- oder Waldspielgruppe ☐ Kindergarten _____ Lehrperson _____ ☐ Primarschulklasse _____ Lehrperson _____ ☐ Sekundarschulklasse _____ Lehrperson _____		
Gesundheit: Allergien (z.B. Heuschnupfen / Bienenstich /Asthma / Diabetes / Medikamente / etc.)	☐ Ja, nämlich: _____ ☐ Nein, keine ☐ Muss regelmässig folgende Medikamente einnehmen: _____		
Schwimmenkenntnisse	☐ ja ☐ Nein ☐ Anfänger ☐ Fortgeschritten (300m) ☐ Könnern (1000m)		
Veröffentlichung von Fotos auf denen mein Kind erscheint (Schul-Webseite oder Broschüre ohne Namensnennung)	☐ Ja, ich bin einverstanden		☐ Nein, ich wünsche keine Veröffentlichung
Schulergänzende Tagesstrukturen An welchen Tagen planen Sie ev. eine Betreuung im Schülerclub? (Anmeldung erfolgt separat) Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐ Freitag ☐			

Bitte Vorder- und Rückseite ausfüllen!

Angaben zu den Eltern bzw. zum Inhaber der elterlichen Sorgepflicht

Diese Angaben sind freiwillig. Sie erleichtern uns damit die Zusammenarbeit mit Ihnen. Wenn wir vollständige Angaben erhalten, können wir alle an der Erziehung und Betreuung beteiligten Personen mit den wichtigen Informationen der Schule bedienen und im Notfall erreichen. Besten Dank für das vollständige Ausfüllen.

Gesetzliche Sorgepflicht	☐ Eltern (gemeinsam) ☐ Mutter (alleinerziehend) ☐ Vater (alleinerziehend)	☐ Vormund ☐ Tagesbetreuung ☐ Beistand
Name Vorname Mutter		
Name Vorname Vater		
Beruf Mutter		
Beruf Vater		
Aktuelle Wohn-Adresse Mutter		
Aktuelle Wohn-Adresse Vater		
Angaben zum Vormund / Beistand / Tagesbetreuung	Name Organisation: _____ Name _____ Vorname _____ Telefon _____ Mobile _____	
Telefon P Telefon G Mobile Email	Mutter _____ _____ _____	Vater _____ _____ _____
Telefonnummer(n) für Klassenalarm (mehrere Nummern möglich)	_____ _____	
Geschwister	Vorname _____ Geburtsdatum _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____	
Bemerkungen		
Ort und Datum		
Unterschrift Erziehungsberechtigte		

Haben Sie Vorder- und Rückseite ausgefüllt?

Danke für die Zustellung an: Gemeinde Buchs ZH, Abteilung Bildung, Badenerstrasse 1, 8107 Buchs ZH