



Schüler/Schülerin	Gesetzlicher Vertreter
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Geschlecht:	Adresse:
Geburtsdatum:	Ort:
Konfession:	Tel. Privat:
Bürgerort:	Tel. Geschäft:
Nationalität:	

Wohnadresse vorher:	Wohnadresse neu / ab:
Adresse:	Adresse:
Ort:	Ort:
Tel.:	Tel.:

besuchte Klassen

neue Klasse

(nicht ausfüllen)

Kiga:	Kiga:
Klassen:	Klasse:
Schulhaus	Schulhaus:

Lehrer/in vorher

Lehrer/in Dozwil (nicht ausfüllen)

Name:	Name:
Adresse:	Adresse:
Ort:	Ort:
Tel. Schule:	Tel. Schule:
Tel. Privat:	Tel. Privat:

Bestehen Krankheiten, Allergien usw. auf die Rücksicht genommen werden muss?

Ja Nein

Falls ja, nehmen Sie bitte mit der Lehrperson Kontakt auf.

Voraussichtlicher Schuleintritt: _____

Bitte einsenden an: **Primarschulpräsidium**
Edith Tanner
Landhausstrasse 3
8582 Dozwil
Tel. 071 411 47 09
edith.tanner@gmx.ch