



## Schule Bettenhausen-Ochlenberg-Thörigen

Dorfstrasse 20  
3366 Bettenhausen  
062 961 28 71  
sekretariat@schule-bot.ch  
www.schule-bot.ch

# Eintrittsformular

Das Personalienblatt ist beim Eintritt in unsere Schule anhand eines amtlichen Dokumentes (Familienbüchlein, Niederlassungsbewilligung) durch den gesetzlichen Vertreter vollständig auszufüllen und der Klassen-lehrperson beziehungsweise der Schulleitung abzugeben.

**Eintrittsdatum:** \_\_\_\_\_

**Aktuelles Schuljahr:** bitte ankreuzen

Kindergarten	<input type="checkbox"/> 2 Jahre vor Schuleintritt			<input type="checkbox"/> 1 Jahr vor Schuleintritt		
Basisstufe	<input type="checkbox"/> BS 1	<input type="checkbox"/> BS 2	<input type="checkbox"/> BS 3	<input type="checkbox"/> BS 4		
Primarschule	<input type="checkbox"/> 1. Kl.	<input type="checkbox"/> 2. Kl.	<input type="checkbox"/> 3. Kl.	<input type="checkbox"/> 4. Kl.	<input type="checkbox"/> 5. Kl.	<input type="checkbox"/> 6. Kl.
Realschule (Sek 1)	<input type="checkbox"/> 7. Kl.		<input type="checkbox"/> 8. Kl.		<input type="checkbox"/> 9. Kl.	

### Personalien des Kindes:

Name:			
Vorname(n):			
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	bitte ankreuzen
Geburtsdatum:			
AHV-Nummer:			
Strasse/Nr.:			
PLZ Wohnort:			
Heimatort /Nationalität:			
Erstsprache:			

### Bisherige Schule:

Name/Ort:	
Kanton:	
Name Klassenlehrperson:	
Telefon Klassenlehrperson:	

### Fremdbetreuung am:

bitte ankreuzen

Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag

Name:	
Strasse:	
Ort:	
Telefonnummer:	

### Freiwillige Angaben über den Gesundheitszustand:

(Asthma, Allergien, Diabetes, Hör- und Sehschwäche und andere Krankheiten, Epilepsie, Medikamente, Therapien, Operationen, Ängste)


### Veröffentlichung von Bildmaterial an unserer Schule

Zur Illustration von Schulveranstaltungen (Schulreisen, Lagerwochen, Exkursionen, Ausstellungen, usw.) veröffentlichen wir auf unserer Homepage oder in den Medien (z.B. Tageszeitungen) Bildmaterial, auf denen Ihre Tochter / Ihr Sohn eventuell zu sehen ist. Aus Gründen des Persönlichkeits- und Datenschutzes benötigen wir dazu Ihre Zustimmung.

**Bitte Zutreffendes ankreuzen:**

- Wir sind mit der Veröffentlichung von Bildmaterial unserer Tochter/unsere Sohnes einverstanden.
- Wir wünschen **keine** Veröffentlichung von Bildmaterial unserer Tochter/unsere Sohnes.

**Personalien der Familie:**

**Vater**

Name / Vorname:	
Beruf:	
Telefon / Mobile:	
E-Mail-Adresse:	

**Mutter**

Name / Vorname:	
Beruf:	
Telefon / Mobile:	
E-Mail-Adresse:	

**Erziehungsberechtigt:**

<input type="checkbox"/> beide	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater
--------------------------------	---------------------------------	--------------------------------

**Geschwister:**

Vorname:	Geburtsdatum:

**Angaben über besondere Familienverhältnisse (freiwillig):**


**Gesundheitsvorsorge:**

**Schularzt *bitte ankreuzen***

<input type="checkbox"/> Dr. Frey, Herzogenbuchsee
--

**oder privater Hausarzt:**

Name:	
Ort:	
Telefonnummer:	

**Schulzahnarzt:**

**bitte ankreuzen** (alle Schulzahnärzte mit Praxis in Herzogenbuchsee)

<input type="checkbox"/> Dr. Aeschbacher	<input type="checkbox"/> Dr. Fässler	<input type="checkbox"/> Dr. Nikitovic
<input type="checkbox"/> Dr. Nygren	<input type="checkbox"/> Dr. Rüegg	

**oder privater Zahnarzt:**

Name:	
Ort:	

Datum:	Unterschrift:
--------	---------------