



Schule Bettenhausen-Ochlenberg-Thörigen

Dorfstrasse 26
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 Klassenlehrperson beziehungsweise der Schulleitung abzugeben.

Eintrittsdatum: _____

Aktuelles Schuljahr: bitte ankreuzen

Basisstufe	<input type="checkbox"/> BS 1	<input type="checkbox"/> BS 2	<input type="checkbox"/> BS 3	<input type="checkbox"/> BS 4		
Primarstufe	<input type="checkbox"/> 3. Kl.	<input type="checkbox"/> 4. Kl.	<input type="checkbox"/> 5. Kl.	<input type="checkbox"/> 6. 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"/> Zahnarztpraxis Buchsi	<input type="checkbox"/> Dr. Nikitovic
<input type="checkbox"/> N-Dent	<input type="checkbox"/> Dr. Rüegg	

oder privater Zahnarzt:

Name:	
Ort:	

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