

## Eintritt Schüler:in Integrationsklasse

Stammdaten Schüler:in			
Vorname/Name			
Adresse/Ort			
Geburtsdatum		Geschlecht	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> _____
Eintrittsdatum		Konfession	
E-Mail-Adresse			
Telefon		AHV-Nummer	____.____.____.____
Heimatort		Heimatstaat	
Aktuelle Institution			
Aktuelle Klasse			
Erstsprache	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> _____		

Daten Eltern, Erziehungsberechtigte, Beistand			
Vorname Mutter		Vorname Vater	
Nachname Mutter		Nachname Vater	
Telefon Mutter		Telefon Vater	
Korrespondenzsprache	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> _____		
E-Mail Eltern			
Erziehungsberechtigte	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Beistand <input type="checkbox"/> Andere		
Name/Adresse			
Funktion			
Kontakt			

Datum und Unterschrift	
Datum	Unterschrift Erziehungsberechtigte

Einsenden an: **Sek 1 March**  
**Schulleitung**  
**Äussere Bahnhofstrasse 45**  
**8854 Siebnen**