

Anmeldung für die Rafaelschule



Personalien des Kindes

Name:	_____	Vorname:	_____
Geburtsdatum:	_____	Bürgerort:	_____
Muttersprache:	_____	Deutschkenntnisse:	_____
IV Nr.	_____	Konfession:	_____
		*Angabe freiwillig	_____

Personalien der Erziehungsberechtigten

Name:	_____	Vorname (n):	_____
Strasse:	_____	PLZ / Ort:	_____
Telefon:	_____	Natel:	_____
Email:	_____		

Geschwister (Vorname, Jahrgang)

_____	_____
_____	_____

Bisherige Förderung:

Heilpädagogische Früherziehung / Früherziehung / Schule / Schulklasse / Kontaktperson

Bisherige Therapien:

Therapie:	Kontaktperson
_____	_____
_____	_____

Abklärungen

Hausärztin: Name, Adresse, Telefon:

Wurde das Kind bereits einmal ärztlich, durch einen schulpsychologischen oder heilpädagogischen Dienst bezüglich seiner Schulfähigkeit untersucht?

Ja

Nein

Wenn ja: darf die Schulleitung der Rafaelschule, mit diesem Dienst direkt Kontakt aufnehmen und Rückfragen stellen?

Ja

Nein

Wenn ja: Name, Adresse und Telefon dieser Dienste:

Wir sind Ihnen dankbar, wenn Sie Kopien von Abklärungsberichten, Berichten der Früherziehung, Schulpsychologischer Dienste, bisheriger Schule, sowie einer allfälligen IV-Verfügung, beilegen:

Berichte liegen bei:

Ja

Nein

Anzahl

Kopie IV- Verfügung liegt bei:

Ja

Nein

Anzahl

Aufnahme:

Gewünschter Zeitpunkt der Aufnahme:

Wünsche, falls eine Aufnahme nicht sofort möglich ist?

Besonderheiten (Allergien, Ernährung/Diät, Medikamente, Epi, Hilfsmittel)

Ärztliches Zeugnis:

Bei allfälligen Krankheiten oder Besonderheiten, die für den Schulalltag von Bedeutung sind, benötigt der Schüler bzw. die Schülerin ein ärztliches Zeugnis. Das ärztliche Zeugnis ist der Anmeldung beizulegen.

Bemerkungen:

Einverständnis der Erziehungsberechtigten

Ich bin / wir sind mit der Anmeldung und dem Aufnahmeverfahren der Rafaelschule einverstanden

Ort, Datum:

Unterschrift der
Erziehungsberechtigten:

Einverständnis der Schulpflege des Wohnortes

Die Schulpflege der Gemeinde ist über die Anmeldung orientiert und leistet bei der Aufnahme der Schülerin, des Schülers die Kostengutsprache.

Gemeinde:

Zuständiges Behördenmitglied

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ / Ort:

Telefon:

Funktion:

Email:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Entscheid der Schulleitung (Aufnahmedatum, Stufe, Klasse)
