



Schule Liebefeld Hessgut
Jägerweg 19-27
3097 Liebefeld
www.schule-hessgut.ch
Tel. 031 978 55 50

ANMELDEFORMULAR ___ KG - Jahr (1. oder 2. Jahr)

IHR KIND

Familienname

Vorname(n)

Geschlecht weiblich männlich

Geburtsdatum

Geschwister Name Jhg. Name Jhg.
Name Jhg. Name Jhg.

Heimatort (Heimatland) Muttersprache

Deutschkenntnisse gut mittel wenig

Bisherige Fördermassnahmen/Therapien Logopädie Früherziehung Psychomotorik/Ergotherapie

Adresse

PLZ, Ort

Telefon privat

E-Mail

ELTERN / GESETZLICHE VERTRETERIN / VERTRETER

Mutter Name / Vorname.....
Adresse.....
Telefon Privat Geschäft

Sprache.....
Beruf

Fremdsprachige Mütter Ich habe einen MuKi-Deutschkurs besucht: ja nein

Vater Name / Vorname

Adresse

Telefon Privat Geschäft

Sprache

Beruf.....

Tageseltern/Betreuungsperson Name.....
Adresse

Telefon.....

Bemerkungen

Ort / Datum

Unterschrift

Bitte ausfüllen **an folgende Adresse senden:**
Schule Liebefeld Hessgut, ANMELDUNG, Schulleitung, Jägerweg 27, 3097 Liebefeld

