**Anmeldung für die Basisstufe**

Bitte ausfüllen und per Mail ([schulleitung.hessgut@koeniz.ch](mailto:schulleitung.hessgut@koeniz.ch)) oder per Post an **folgende Adresse senden**: Schule Liebefeld Hessgut, Schulsekretariat, Jägerweg 27, 3097 Liebefeld

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IHR KIND** |  | |
| Familienname |  | |
| Vorname(n) |  | |
| Geschlecht | **🞎** männlich | **🞎** weiblich |
| Geburtsdatum |  | |
| Heimatort des Kindes  *(bei ausländischer Herkunft Heimatstaat)* |  | |
| Muttersprache |  | |
| Adresse |  | |
| PLZ, Ort |  | |
| Erreichbarkeit im Notfall |  | |
| Eintritt per |  | |
| Bisherige Schule + Klasse |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Geschwister** |  |
| Name: | Jhg. |
| Name: | Jhg. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Deutschkenntnisse des Kindes** | | |  | |
| **🞎** gut | **🞎** mittel | **🞎** wenig | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Besuchte Vorschulangebote** | | |  | |  |
| **🞎** Kita | **🞎** Tagesmutter | **🞎** Spielgruppe | | **🞎** MuKi-Deutsch | **🞎** nein, keines |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bisherige Fördermassnahmen/Therapien** | | | |
| **🞎** Logopädie | **🞎** Psychomotorik/Ergotherapie | **🞎** Früherziehung |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Personalien der Mutter** |  | |
| Familienname der Mutter |  | |
| Vorname der Mutter |  | |
| Adresse |  | |
| Telefon | Mobil: | Arbeit: |
| E-Mail |  | |
| Sprache |  | |
| Beruf |  | |
| Fremdsprachige Mütter | Ich habe einen MuKi-Deutschkurs besucht:  **🞎** ja **🞎** nein | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Personalien des Vaters** |  | |
| Familienname des Vaters |  | |
| Vorname des Vaters |  | |
| Adresse |  | |
| Telefon | Mobil: | Arbeit: |
| E-Mail |  | |
| Sprache |  | |
| Beruf |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bemerkungen** | | | |
|  | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| Ort / Datum |  |  | |
| Unterschrift(en) |  |  | |