



Schule Othmarsingen
Schulleitung
Schulstrasse 10
5504 Othmarsingen

Anmeldung

Personalien (Bitte in Blockschrift ausfüllen)

Name		Geburtsdatum	
Vorname		Geschlecht/AHV-Nr.	
Adresse neu		Konfession	
Wohnort neu		Muttersprache	
Heimatort		Heimatland	
Klasse		Anzahl Schuljahre	
Name/Vorname des Vaters		Name/Vorname der Mutter	
Telefon Festnetz			
Mobile des Vaters		Mobile der Mutter	
E-Mail des Vaters		E-Mail der Mutter	
Sorgerecht	<input type="checkbox"/> Gemeinsam	<input type="checkbox"/> Bei der Mutter	<input type="checkbox"/> Beim Vater
Adresse / Wohnort			
Telefon bisher			
Eintritt per		Klasse	
Schulort bisher / Klassenlehrer / Telefon			
Besuchte Fremdsprachen	Französisch _____ (Anzahl Jahre) / Englisch _____ (Anzahl Jahre)		
Bemerkungen (Allergien usw.)			

Musikschule

Die Gemeinde unterstützt den Instrumentalunterricht

Ja Nein Bitte senden Sie uns ein Informationsblatt und ein Anmeldeformular der Musikschule.

Zusatzunterricht und/oder Therapiestunden bisher

Deutsch als Zweitsprache	<input type="checkbox"/> in Kleingruppe	<input type="checkbox"/> einzeln	Std./Woche
Lernt Deutsch seit:			
<input type="checkbox"/> Logopädie:	<input type="checkbox"/> in Kleingruppe	<input type="checkbox"/> einzeln	Std./Woche
<input type="checkbox"/> Lese-Rechtschreib-Schwäche-Therapie	<input type="checkbox"/> in Kleingruppe	<input type="checkbox"/> einzeln	Std./Woche
<input type="checkbox"/> Psychomotorik:	<input type="checkbox"/> in Kleingruppe	<input type="checkbox"/> einzeln	Std./Woche
<input type="checkbox"/> Ergotherapie:	<input type="checkbox"/> in Kleingruppe	<input type="checkbox"/> einzeln	Std./Woche
<input type="checkbox"/>			

Datum und Unterschrift der Eltern _____

Die Schulleitung wünscht Ihnen in Othmarsingen einen guten Start!