



Schule Schüpfen  
Dorfstrasse 17  
3054 Schüpfen  
031 879 70 80  
schulsekretariat@schuepfen.ch

SCHULE  
SCHÜPFEN

### Einschreibeformular

Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  Mädchen  Knabe

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Telefon & Mobil \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Heimatort: \_\_\_\_\_

Muttersprache: \_\_\_\_\_

Name der Mutter: \_\_\_\_\_

Name des Vaters: \_\_\_\_\_

Beruf der Mutter: \_\_\_\_\_

Beruf des Vaters: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Jetzige Klasse: \_\_\_\_\_

Bemerkungen (z.B. besuchte Therapien, Spezielles):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wir nehmen zur Kenntnis, dass Kindergartenkinder und Schulkinder von der Gemeinde weder durch eine Versicherung noch durch eine Ergänzungsversicherung gegen Unfall versichert sind.

Datum & Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bei Interesse an der Primar- und Tagesschule Ziegelried melden Sie sich bitte bei der zuständigen Standortleitung (betrifft Kinder aus den Standorten Schüpfen oder Schüpberg).