



Für unsere Schülerkartei benötigen wir die nachstehenden Angaben.

Bitte füllen Sie den Fragebogen vollständig aus und senden diesen an:

Gemeinde Buchs ZH, Abteilung Bildung, Badenerstrasse 1, 8107 Buchs ZH, E-Mail schulverwaltung@buchs-zh.ch.

Vielen Dank!

Angaben zum Kind

Nachname des Kindes		
Vorname		
Geburtsdatum		
Strasse/ Hausnummer		
PLZ/ Ort		
Geschlecht		
AHV-Nummer		
Bürgerort/ Kanton oder Herkunftsland		
Deutschkenntnisse	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> kann sich verständigen <input type="checkbox"/> fast keine	
Umgangssprache zu Hause		
Muttersprache(n) / Erstsprache(n)		
Konfession		
Eintritt in die Schule Buchs ZH		
Zuletzt besucht	<input type="checkbox"/> Kinderkrippe <input type="checkbox"/> Spiel- oder Waldspielgruppe <input type="checkbox"/> Kindergarten _____ Lehrperson _____ <input type="checkbox"/> Primarschulklasse _____ Lehrperson _____	
Gesundheit: Allergien (z.B. Heuschnupfen / Bienenstich / Asthma / Diabetes / Medikamente / etc.)	<input type="checkbox"/> Ja, nämlich: _____ <input type="checkbox"/> Nein, keine <input type="checkbox"/> Muss regelmässig folgende Medikamente einnehmen: _____	
Veröffentlichung von Fotos auf denen mein Kind erscheint (Schul-Webseite oder Broschüre ohne Namensnennung)	<input type="checkbox"/> Ja, ich bin einverstanden	<input type="checkbox"/> Nein, ich wünsche keine Veröffentlichung
Schulergänzende Tagesstrukturen Planen Sie eine Betreuung in den Tagesstrukturen der Primarschule Buchs ZH? Detaillierte Informationen zum Angebot finden Sie auf schule.buchs-zh.ch	Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/> Anmeldung im Online-Schalter	

Angaben zu den Eltern bzw. zum Inhaber der elterlichen Sorgepflicht

Diese Angaben sind freiwillig. Sie erleichtern uns damit die Zusammenarbeit mit Ihnen. Wenn wir vollständige Angaben erhalten, können wir alle an der Erziehung und Betreuung beteiligten Personen mit den wichtigen Informationen der Schule bedienen und im Notfall erreichen. Vielen Dank für das vollständige Ausfüllen.

Gesetzliche Sorgepflicht	<input type="checkbox"/> Eltern (gemeinsam) <input type="checkbox"/> Mutter (alleinerziehend) <input type="checkbox"/> Vater (alleinerziehend)	<input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Tagesbetreuung <input type="checkbox"/> Beistand
Name Vorname Vater		
Name Vorname Mutter		
Beruf Mutter		
Beruf Vater		
Aktuelle Wohn-Adresse Mutter		
Aktuelle Wohn-Adresse Vater		
Angaben zum Vormund / Beistand / Tagesbetreuung	Name Organisation: _____ Name _____ Vorname _____ Telefon _____ Mobile _____	
Telefon P	Vater	Mutter
Telefon G	_____	_____
Mobile	_____	_____
Email	_____	_____
Telefonnummer(n) für Klassenalarm (mehrere Nummern möglich)	_____	
Geschwister	Vorname _____ Geburtsdatum _____	
	Vorname _____ Geburtsdatum _____	
	Vorname _____ Geburtsdatum _____	
Bemerkungen		
Ort und Datum		
Unterschrift Erziehungsberechtigte		

Danke für die Zustellung an: Gemeinde Buchs ZH, Abteilung Bildung, Badenerstrasse 1, 8107 Buchs ZH

E-Mail: schulverwaltung@buchs-zh.ch