|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datenblatt für Schülerinnen und Schüler (Primarstufe, Sekundarstufe I)** | | | | | |
| **Nachname** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Vorname(n)** | O w O m |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Geburtsdatum** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Heimatort, Staatsangehörigkeit** | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Sozialversicherungsnummer** | 13-stellig |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Erstsprache/Muttersprache** |  |  |  |  |  |
| wenn nicht (schweizer)deutsch | Deutschkenntnisse | O gut | O mittel | O wenig | O keine |
|  |  |  |  |  |  |
| **Konfession** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Adresse** | Strasse |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | PLZ |  | Ort |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Telefonnummern** | Privat |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Natel Mutter |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Natel Vater |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Geschäft (fakultativ) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **E-Mail** | E-Mail Mutter |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | E- Mail Vater |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Name(n)** | Erziehungsberechtigte/r |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Beruf(e)** (fakultativ) | Erziehungsberechtigte/r |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Geschwister** | Name(n) und |  |  |  |  |
|  | Jahrgäng(e) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Hausarzt** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Zahnarzt** |  |  |  |  |  |
| **Bemerkungen** (Allergien, Krankheiten, Abklärungen, Selbständigkeit WC (Kindergarten) etc.) | |  | | | |
|  |  |  | | | |
| **Von diesen Fachstellen war / ist unser Kind bereits betreut worden** (Heilpädagogische Früherziehung / Schulpsychologischer Dienst / Kinder & Jugendpsychiatrischer Dienst / Logopädie / Ergotherapie.... | |  | | | |
|  | | | |