



## Anmeldung und Personalblatt Kindergarten und Primarschule

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="background-color: #cccccc;">Kind</th> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td style="width: 15%;">Name</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Vorname</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Geschlecht</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Geburtstag</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Konfession</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Heimatort</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Nationalität</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Muttersprache</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Zweitsprache</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>AHV-Nummer</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Schulzahnarzt (Jahreskontrolle Dr. Weiland, Altnau) &gt; bitte mit X markieren</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">ja</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">nein</td> </tr> </table>	Kind				Name			Vorname			Geschlecht			Geburtstag			Konfession			Heimatort			Nationalität			Muttersprache			Zweitsprache			AHV-Nummer			Schulzahnarzt (Jahreskontrolle Dr. Weiland, Altnau) > bitte mit X markieren				ja	nein	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="background-color: #cccccc;">Eltern Vater</th> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="width: 15%;">Name</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Vorname</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Adresse</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Wohnort</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Tel. privat</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Geschäft</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Mobile</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>e-mail</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Zivilstand</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Beruf (freiwillig)</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <th style="background-color: #cccccc;">Mutter</th> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="width: 15%;">Name</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Allianzname</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Vorname</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Adresse</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Wohnort</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Tel. privat</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Geschäft</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Mobile</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>e-mail</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Zivilstand</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Beruf (freiwillig)</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <th style="background-color: #cccccc;">Gesetzlicher Vertreter</th> <td colspan="2" style="text-align: center;">           Vater <input type="checkbox"/>    Mutter <input type="checkbox"/>    beide <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <th style="background-color: #cccccc;">anderer gesetzlicher Vertreter</th> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <th style="background-color: #cccccc;">Bemerkungen</th> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	Eltern Vater			Name			Vorname			Adresse			Wohnort			Tel. privat			Geschäft			Mobile			e-mail			Zivilstand			Beruf (freiwillig)						Mutter			Name			Allianzname			Vorname			Adresse			Wohnort			Tel. privat			Geschäft			Mobile			e-mail			Zivilstand			Beruf (freiwillig)						Gesetzlicher Vertreter	Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> beide <input type="checkbox"/>		anderer gesetzlicher Vertreter			Bemerkungen		
Kind																																																																																																																													
Name																																																																																																																													
Vorname																																																																																																																													
Geschlecht																																																																																																																													
Geburtstag																																																																																																																													
Konfession																																																																																																																													
Heimatort																																																																																																																													
Nationalität																																																																																																																													
Muttersprache																																																																																																																													
Zweitsprache																																																																																																																													
AHV-Nummer																																																																																																																													
Schulzahnarzt (Jahreskontrolle Dr. Weiland, Altnau) > bitte mit X markieren																																																																																																																													
	ja	nein																																																																																																																											
Eltern Vater																																																																																																																													
Name																																																																																																																													
Vorname																																																																																																																													
Adresse																																																																																																																													
Wohnort																																																																																																																													
Tel. privat																																																																																																																													
Geschäft																																																																																																																													
Mobile																																																																																																																													
e-mail																																																																																																																													
Zivilstand																																																																																																																													
Beruf (freiwillig)																																																																																																																													
Mutter																																																																																																																													
Name																																																																																																																													
Allianzname																																																																																																																													
Vorname																																																																																																																													
Adresse																																																																																																																													
Wohnort																																																																																																																													
Tel. privat																																																																																																																													
Geschäft																																																																																																																													
Mobile																																																																																																																													
e-mail																																																																																																																													
Zivilstand																																																																																																																													
Beruf (freiwillig)																																																																																																																													
Gesetzlicher Vertreter	Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> beide <input type="checkbox"/>																																																																																																																												
anderer gesetzlicher Vertreter																																																																																																																													
Bemerkungen																																																																																																																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="background-color: #cccccc;">Geschwister</th> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td style="width: 15%;">Name / Vorname</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Geburtstag</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="width: 10%;">Geschlecht:</td> <td colspan="1"></td> </tr> <tr> <td>Name / Vorname</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Geburtstag</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Geschlecht</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Name / Vorname</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Geburtstag</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Geschlecht</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Name / Vorname</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Geburtstag</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Geschlecht</td> <td></td> </tr> </table>	Geschwister				Name / Vorname			Geburtstag				Geschlecht:		Name / Vorname			Geburtstag				Geschlecht		Name / Vorname			Geburtstag				Geschlecht		Name / Vorname			Geburtstag				Geschlecht																																																																																						
Geschwister																																																																																																																													
Name / Vorname																																																																																																																													
Geburtstag																																																																																																																													
	Geschlecht:																																																																																																																												
Name / Vorname																																																																																																																													
Geburtstag																																																																																																																													
	Geschlecht																																																																																																																												
Name / Vorname																																																																																																																													
Geburtstag																																																																																																																													
	Geschlecht																																																																																																																												
Name / Vorname																																																																																																																													
Geburtstag																																																																																																																													
	Geschlecht																																																																																																																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="background-color: #cccccc;">Hinweise und Bemerkungen</th> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td style="height: 100px;"></td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>	Hinweise und Bemerkungen																																																																																																																												
Hinweise und Bemerkungen																																																																																																																													