



Anmeldung und Personalblatt Kindergarten und Primarschule

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: #cccccc;">Kind</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="width: 20%;">Name</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Vorname</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Geschlecht</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Geburtstag</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Konfession</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Heimatort</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Nationalität</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Muttersprache</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Zweitsprache</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>AHV-Nummer</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3"> Schulzahnarzt (Jahreskontrolle Dr. Weiland, Altnau) > bitte mit X markieren <table style="float: right; margin-left: 10px;"> <tr> <td style="width: 30px;">ja</td> <td style="width: 30px;">nein</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #cccccc;">Geschwister</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Name / Vorname</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Geburtstag</td> <td>Geschlecht: <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Name / Vorname</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Geburtstag</td> <td>Geschlecht: <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Name / Vorname</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Geburtstag</td> <td>Geschlecht: <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Name / Vorname</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Geburtstag</td> <td>Geschlecht: <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #cccccc;">Hinweise und Bemerkungen</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	Kind				Name			Vorname			Geschlecht			Geburtstag			Konfession			Heimatort			Nationalität			Muttersprache			Zweitsprache			AHV-Nummer		Schulzahnarzt (Jahreskontrolle Dr. Weiland, Altnau) > bitte mit X markieren <table style="float: right; margin-left: 10px;"> <tr> <td style="width: 30px;">ja</td> <td style="width: 30px;">nein</td> </tr> </table>			ja	nein	Geschwister				Name / Vorname			Geburtstag	Geschlecht: <input type="text"/>		Name / Vorname			Geburtstag	Geschlecht: <input type="text"/>		Name / Vorname			Geburtstag	Geschlecht: <input type="text"/>		Name / Vorname			Geburtstag	Geschlecht: <input type="text"/>	Hinweise und Bemerkungen			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: #cccccc;">Eltern Vater</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="width: 20%;">Name</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Vorname</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Adresse</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Wohnort</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Tel. privat</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Geschäft</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Mobile</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>e-mail</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Zivilstand</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Beruf (freiwillig)</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #cccccc;">Mutter</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Name</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Allianzname</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Vorname</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Adresse</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Wohnort</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Tel. privat</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Geschäft</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Mobile</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>e-mail</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Zivilstand</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Beruf (freiwillig)</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #cccccc;">Gesetzlicher Vertreter anderer gesetzlicher Vertreter</td> <td colspan="2" style="text-align: center;"> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> beide <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #cccccc;">Bemerkungen</td> <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 anderer gesetzlicher Vertreter	Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> beide <input type="checkbox"/>		Bemerkungen		
Kind																																																																																																																																																
	Name																																																																																																																																															
	Vorname																																																																																																																																															
	Geschlecht																																																																																																																																															
	Geburtstag																																																																																																																																															
	Konfession																																																																																																																																															
	Heimatort																																																																																																																																															
	Nationalität																																																																																																																																															
	Muttersprache																																																																																																																																															
	Zweitsprache																																																																																																																																															
	AHV-Nummer																																																																																																																																															
Schulzahnarzt (Jahreskontrolle Dr. Weiland, Altnau) > bitte mit X markieren <table style="float: right; margin-left: 10px;"> <tr> <td style="width: 30px;">ja</td> <td style="width: 30px;">nein</td> </tr> </table>			ja	nein																																																																																																																																												
ja	nein																																																																																																																																															
Geschwister																																																																																																																																																
	Name / Vorname																																																																																																																																															
	Geburtstag	Geschlecht: <input type="text"/>																																																																																																																																														
	Name / Vorname																																																																																																																																															
	Geburtstag	Geschlecht: <input type="text"/>																																																																																																																																														
	Name / Vorname																																																																																																																																															
	Geburtstag	Geschlecht: <input type="text"/>																																																																																																																																														
	Name / Vorname																																																																																																																																															
	Geburtstag	Geschlecht: <input type="text"/>																																																																																																																																														
Hinweise und Bemerkungen																																																																																																																																																
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 anderer gesetzlicher Vertreter	Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> beide <input type="checkbox"/>																																																																																																																																															
Bemerkungen																																																																																																																																																