

Anmeldeformular

Personalien

AHV-N13 Nr. SchülerIn *(gemäss Krankenversicherungskarte)*

Name SchülerIn:

Vorname SchülerIn:

Adresse:

Telefon -Nr.

E-Mail:

Geburtsdatum:

Heimatort:

Konfession:

Zuletzt besuchte Klasse/Schule:

Schulort:

Name/Vorname des Vater:

Beruf des Vaters:

Name/Vorname der Mutter:

Beruf der Mutter:

Geschwister (Name/Jahrgang):

Anmeldung

Wir melden unsere Tochter/unsere Sohn

für das Schuljahr / in die Klasse der SISZ an.

Ort, Datum:

Unterschrift: