|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| K:\INF\4. Corporate Design\_BSS\Schulamt\Breitenrain-Lorraine_logoA4.jpg | **Schulkreis Breitenrain-Lorraine**  Spitalacker/Breitenrain | |
| Sekretariat  Gotthelfstrase 40  3013 Bern  Tel: 031 321 24 00  karin.schlup@bern.ch  www.breitenrain-lorraine.ch | |  |

**Anmeldung bei Schuleintritt**

**Angaben der Schülerin/des Schülers**

Eintritt per:

Name:

Vorname:

Geschlecht: männlich weiblich

Geburtsdatum:

Neue Adresse:

Neue PLZ, Wohnort:

Gültig ab:

Telefon:

Heimatort:

Nationalität:

Erstsprache:

Deutschkenntnisse:  sehr gut  gut  gering  keine

Besucht Kurs in Heimatlicher Sprache (HSK):  ja  nein

Bisherige Adresse:

Bisheriger Wohnort:

Besuchte Schule und Klasse vor Eintritt in die Schule Spitalacker/Breitenrain:

Besuchte Ihr Kind folgenden Unterricht? (Zutreffendes bitte ankreuzen 🗷)

Legasthenie  Logopädie  Deutsch als Zweitsprache  Psychomotorik

Integrative Förderung

**Angaben der Niveau-Fächer** (für 7.-9. Klasse)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Sek | Real |
| Mathematik |  |  |
| Deutsch |  |  |
| Französisch |  |  |

**Angaben der gesetzlichen Vertreter**

Sorgeberechtigt ist: (Zutreffendes bitte ankreuzen 🗷)

Vater und Mutter  die Mutter  der Vater

**Angaben des Vaters:**

Name:

Vorname:

Adresse:

Telefon P:

Natel:

Mailadresse:

**Angaben der Mutter:**

Name:

Vorname:

Adresse:

Telefon P:

Natel:

Mailadresse:

**Angaben zur Betreuung des Kindes**

Bitte zutreffendes Ankreuzen:

Das Kind wird von Tageseltern betreut.

Das Kind wird folgende Kita oder folgendes Tagi besuchen:

Das Kind wird die Tagesschule besuchen. (Informationen finden Sie unter [www.breitenrain-lorraine.ch/tagesschulen](http://www.breitenrain-lorraine.ch/tagesschulen).)

Bemerkungen:

Datum:

Eingabe des Formulars bitte an obenstehende Adresse.

Die Schulleitung wird die Klasseneinteilung vornehmen und den Eltern die Angaben zum Schul- oder Kindergarteneintritt schriftlich zustellen.