



Tel. Schule: 033 243 23 00  
Tel. Kindergarten: 033 243 40 23  
Mail: schule@heiligenschwendi.ch  
Internet: <http://schule.heiligenschwendi.ch>

## Einschreibeformular Basisstufe 2017/2018

- JA** Wir melden unser Kind für den Basisstufenbesuch in der öffentlichen Schule ab Schuljahr 2017/2018 an und verpflichten uns für den regelmässigen Besuch.

Die Schulleitung empfiehlt für die Kinder im ersten Basisstufenjahr das reduzierte Pensum 4 Halbtage.  
Eine Aufstockung des Pensums ist nach den Herbst-, Winter- oder Frühlingsferien möglich.

- NEIN** Wir verzichten auf den Besuch der Basisstufe:
- Wir verschieben den Eintritt für unser Kind auf das Schuljahr 2018/2019.
  - Wir werden aus Heiligenschwendi wegziehen.  
Voraussichtlicher Wegzugstermin: .....
  - Unser Kind wird eine private Schule besuchen  
Anschrift Schule: .....

### Personalien (sind in jedem Fall auszufüllen)

#### Kind

Name ..... Vorname .....  
Geburtsdatum .....  Mädchen  Knabe  
Heimatort .....  
Strasse/Nr. .... Wohnort .....  
AHV-Nr. .... Nationalität .....  
Muttersprache .....  
In der CH seit ..... Aufenthaltsstatus .....  
Deutschkenntnisse (bei Fremdsprachigen)  keine  teilweise  gute

#### Vater

Name ..... Vorname .....  
Geburtsdatum ..... Beruf .....  
AHV-Nr. .... Nationalität .....  
Telefon ..... Mobile .....

#### Mutter

Name ..... Vorname .....  
Geburtsdatum ..... Beruf .....  
AHV-Nr. .... Nationalität .....  
Telefon ..... Mobile .....

**Geschwister**

Name ..... Vorname .....

Geburtsdatum ..... AHV-Nr. ....

Name ..... Vorname .....

Geburtsdatum ..... AHV-Nr. ....

Name ..... Vorname .....

Geburtsdatum ..... AHV-Nr. ....

Name ..... Vorname .....

Geburtsdatum ..... AHV-Nr. ....

Wir Eltern leben  gemeinsam  getrennt

Sorgerecht  gemeinsam  Mutter  Vater

**Weitere Angaben**

---

Hat Ihr Kind bereits eine Spielgruppe oder einen anderen Kindergarten/Schule besucht?

ja  nein

Wenn ja, wo? .....

Leidet Ihr Kind an Allergien, Asthma oder anderem?  ja  nein

Wenn ja, woran? .....

Kinder- oder Hausarzt: Name/Adresse .....

Telefonnummer .....

Bestehen allfällige Therapien, z. B. Früherziehung, Logopädie, Psychomotorik?

ja  nein

Wenn ja, welche? .....

Bei wem? Name/Adresse .....

Telefonnummer .....

**Veröffentlichung Fotos (gültig für die gesamte Schulzeit)**

---

Wir sind einverstanden, dass unser Kind im Basisstufen- und Schulalltag und bei Schulanlässen fotografiert wird und dass diese Fotos – ohne Personenangaben - auf der Website der Schule veröffentlicht werden.

Die Schule verpflichtet sich dabei den Leitfaden «Datenschutz in den Schulen des Kantons Bern» zu befolgen.

ja  nein

**Allgemeine Bemerkungen**

---

.....  
.....

Datum ..... Unterschrift .....