**Einschreibeformular Basisstufe 2020/2021**

🞏 **JA** Wir melden unser Kind für den Basisstufenbesuch in der öffentlichen

Schule ab Schuljahr 2020/2021 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 2021/2022.

 🞏 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 …........................................................

Wir Eltern leben 🞏 gemeinsam 🞏 getrennt

Andere Familienkonstellation ………………………………………………………………………….

Sorgerecht 🞏 gemeinsam 🞏 Mutter 🞏 Vater

**Geschwister**

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

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

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

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

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

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

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

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

**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 .....................................................