Gemeinde Pfungen Schulverwaltung Breiteackerstrasse 46b 8422 Pfungen

Telefon 052 305 07 60 www.schulepfungen.ch



Anmeldung Sekundarstufe – Zuzug

Ang	aben Schüler:in					
Nam	e:					
Vorn	ame:					
Geschlecht:		\square m \square w \square d				
Gebu	ırtsdatum:					
Bürg	erort / Nationalität:					
Mutte	ersprache:					
Deutschkenntnisse:		\square gut \square wenig \square	keine			
Zuzu	g von:					
Ang	aben zur Schull	aufbahn				
bishe	r besuchte Klasse:					
Schu	lhaus:					
	en wir die ehemalig ufung/Einschulung	e Lehrperson direkt kontaktier austauschen?	en und uns □ ja □ n		ch relevante The	emen zwecks
Nam	e/Vorname der Leh	rperson:				
E-Ma	ail-Adresse (falls vo	rhanden):				
Telefo	onnummer (falls vorh	nanden):				
Zutei	ilungsentscheid /	Zuteilung (gemäss § 32 Volk	sschulgese	etz und § 39 \	/olksschulvero	rdnung)
Abt	eilung:	Anforderungsstufe:	I	II	III	
	Abteilung A	Mathematik				
	Abteilung B	Französisch				
	Abteilung C	Englisch				
Beme	erkungen:					

Bitte legen Sie diesem Formular die letzten 4 Zeugnisse als Kopie bei.

VSG §3 lit. b Bei einem Schulwechsel gibt die Schule der neuen Schule oder der Gemeinde die für die Aufnahme notwendigen Personendaten und besonderen Personendaten von Schülerinnen und Schülern bekannt.

Gemeinde Pfungen Schulverwaltung Breiteackerstrasse 46b 8422 Pfungen

Telefon 052 305 07 60 www.schulepfungen.ch



Aktueller Förderbedarf:

Deutsch als Zweitsprache (DaZ):		ja □ nein	Integrierte Förderung (IF):	□ ja □ nein
Logopädie:		ja □ nein		
Integrierte Sonderschulung in der Verantwortung der Regelschule. (I	SR): □	ja □ nein	Setting:	
Externe Sonderschulung:		ja □ nein	Name der Sonderschule:	
Andere (z. B. Psychomotorik, etc.):		ja □ nein	wenn ja, welche:	
Abklärungsbericht:	Schulpsy	chologische	er Dienst □ ja □ nein	
]	□ andere	e:		
Bemerkungen:				
Datum Austritt:				
Angaben Erziehungsberechti	gte			
Vater				
Name:				
Vorname:				
Telefon / Natel:				
E-Mail:				
Deutschkenntnisse:	□ gut □	□ wenig □	keine	
Mutter				
Name:				
Vorname:				
Telefon / Natel:				
E-Mail:				
Deutschkenntnisse:	□ gut □] wenig □	keine	
Dolmetscher:in für Elterngespräch:	□i	a □ nein		
Wenn ja, welche Sprache:				
Besteht eine Beistandschaft:	□j	a □ nein		
Wenn ja, Kontaktdaten:				

Gemeinde Pfungen

Schulverwaltung Breiteackerstrasse 46b 8422 Pfungen

Telefon 052 305 07 60 www.schulepfungen.ch



Tagesbetreuung

Kind wird von einer Tages	smutter betreut: □ ja □ nein
Wenn ja, bitte folgende F	elder ausfüllen:
Name:	
Vorname:	
Adresse:	
Telefon:	
Deutschkenntnisse:	□ gut □ wenig □ keine
Schulergänzende Bet	reuung (separate Anmeldung) □ ja □ nein
Anmeldeformulare könne	n unter folgendem Link oder bei der Schulverwaltung bezogen werden:
https://schulepfungen.ch/	angebote/tagesstrukturen/
Angaben über den W	ohnort und Erreichbarkeit
Aktuelle Adresse:	
Neue Adresse:	
Neue Adresse gültig ab:	
Weitere Notfallkontakte:	
Telefon / Natel:	
	enntnis, dass eine sorgfältige Einteilung und Einschulung bis zu 4 Wochen daueri d die Eltern für die Betreuung des Kindes zuständig.
Ort und Datum:	Unterschrift
Bemerkungen / Ergänzur	ngen durch die Schulverwaltung: