**Anmeldeformular**

**Personalien Kind**

Geschlecht  Mädchen  Knabe

Name / Vorname

Wohnadresse aktuell

Geburtsdatum

SV-Nummer 756.

Heimatort / Nationalität

Konfession

Erstsprache

Deutschkenntnisse  gut  mittel  wenig  keine

Gewünschter Schulzahnarzt  Dr. med. dent. Marc Raby, Flawil  Dr. med. dent. Bruno Soom, Flawil

Privatzahnarzt: *Wir als Eltern übernehmen die Verantwortung für den jährlichen   
 Zahnarztbesuch sowie die damit verbundenen Kosten.*

**Erziehungsberechtigte**

***Mutter Mutter Vater***

Name / Vorname

Adresse (falls ungleich Kind)

Telefon / Mobiltelefon

E-Mail

**Sorgerecht**  Beide  Mutter  Vater

**Schulbesuch aktuell**

Aktuelle Schule / Klasse

Name / Vorname Lehrperson

Telefon / E-Mail Lehrperson

Krankheiten / Allergien

Förderungen / Therapien

**Zuzug**

Wohnadresse neu

Datum Zuzug

Datum Schuleintritt

**Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Fotos und Aufnahmen**

Wir erklären uns damit einverstanden, dass Bild- und Tonaufnahmen von offiziellen Schulanlässen (Sporttage, Neigungswoche usw.) sowie Klassenfotos, auf denen unser Kind und/oder wir erkennbar sind, auf der Schulwebsite aufgeschaltet und Fotos in Publikationen (Amtsbericht, Presse, Schulblatt, Mittelungsblatt usw.) abgedruckt werden dürfen. Die Veröffentlichung erfolgt ohne Namensnennung.

Wir möchten, dass keine Ton- und Nahaufnahmen von unserem Kind veröffentlicht werden.  
*Hinweis: Auf den Klassenfotos für Mitschülerinnen und Mitschüler, welche durch einen Fotografen gemacht werden, sind alle Schülerinnen und Schüler zu erkennen.*

**Ort und Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte:**

