



Bitte senden an: Primarschule Pfyf, Schulpflege, Städtli 1a, 8505 Pfyf  
oder [schulpflege@schulepfyf.ch](mailto:schulpflege@schulepfyf.ch)

Lehrperson & Klasse (bitte frei lassen)		
Name		
Vorname	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	
Geburtsdatum		
Bürgerort		
AHV-Nummer	756.	
Nationalität		
Religion		
Muttersprache		
Spricht Ihr Kind deutsch?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> nein	
Versteht Ihr Kind deutsch?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> nein	
Name Erziehungsberechtigte		
Beruf Erziehungsberechtigte		
Name Erziehungsberechtigter		
Beruf Erziehungsberechtigter		
Geschwister	Name	
	Geburtsdatum	
	.....	.....
.....	.....	
.....	.....	
Adresse: Strasse		
PLZ, Ort		
Telefon		
Notfallnummer		
Natel Erziehungsberechtigte		
Natel Erziehungsberechtigter		
Mailadresse Erziehungsberechtigte		
Mailadresse Erziehungsberechtigter		
Eintritt Kindergarten		
Bemerkungen wie z.B. Fördermassnahmen, Allergien, benötigte Medikamente, schwere Krankheiten/Unfälle, usw.		

Datum

Unterschrift

.....

.....