Anmeldung Kindergarten/Schule



Bitte einsenden an:

Stadt Wallisellen, Abteilung Bildung, Schulverwaltung, Zentralstrasse 9, 8304 Wallisellen kontakt@schule.wallisellen.ch / Telefon 044 832 64 90

Personalien Kind						
Name			Vorname			
Geburtsdatum			Geschlecht	□ männlich		
Bürgerort			Nationalität			
Erstsprache			Umgangssprache in der Familie			
Kind wohnhaft bei	☐ Eltern	□ Mutter	□ Vater			
Deutschkenntnisse Kind	□ gut	□ mittel	□ keine			
Schulische Therapien	☐ Logopädie	□ Psychomot	torik			
DaZ-Unterricht	□ seit		······			
Integrative Förderung (IF)	□ seit		Begabtenförderung	□ seit		
Sonderschulung	☐ Integrierte Sonde	erschulung ISR	☐ externe Sonderso	hulung		
Personalien Vater Vorname			Personalien M	utter		
Name			Name			
Adresse			Adresse			
Mobile			Mobile			
E-Mail			E-Mail			
Deutschkenntnisse		 □ keine	Deutschkenntnisse	□ gut	☐ mittel ☐ keine	
Erziehungsberechtigung	☐ beide Elternteile		 Mutter			
Für Neuzugezogene	1					
Strasse (bisher)			Ort / Land (bisher)			
Adresse gültig bis						
Klasse (bisher)			Name Lehrperson (bisher)			
Zuzug nach Wallisellen per						
Besteht Interesse an einem Platz in der Tagesschule? Kindergarten: Standort Alpenstrasse 6 Unter- und Mittelstufe: Standort Hammerweg 8						
Informationen zu den Tagesschulen finden Sie unter www.schule.wallisellen.ch\dokumente						
JA NE	IN					

Schweigepflichtentbindung

gegenüber Personen und Stellen der Schule Wallisellen

Damit die Schule Wallisellen das passende Klassen- und bei Bedarf Fördersetting für Ihr Kind vorbereiten kann, ist es für die Schule Wallisellen sehr hilfreich, wenn wir uns mit der abgebenden Schule zu Ihrem Kind austauschen können. Der Austausch beschränkt sich ausschliesslich auf Themen und Inhalte, die für die Schulung und eine positive Entwicklung Ihres Kindes wichtig und notwendig sind (s. Fragebogen auf der nächsten Seite).

Betrifft	
Name und Vorname des Kindes	
Geburtsdatum:	
	ie nachfolgend genannte Stelle / Person von deren Schweigepflicht gegenüber ng und Leitung Fachstelle Sonderpädagogik der Schule Wallisellen.
Von der Schweigepflicht entbundene St (bitte geben Sie hier die Kontaktperson	elle / Person / Schule: an, die die Informationen zu Ihrem Kind an die Schule Wallisellen weitergeben dar
bspw. Klassenlehrerperson, Schulleitung	g etc.)
Name und Ort der Schule:	
Name:	
Telefonnummer:	
E-Mail-Adresse:	
Schweigepflicht der oben genannten Sto	mit ihrer Unterschrift ihr Einverständnis zu dieser Entbindung von der elle / Person / Schule zugunsten den Personen / Stellen der Schule Wallisellen:
Erziehungsberechtigte Person 1	
- Vorname / Name	
- Ort, Datum	
- Unterschrift	
Erziehungsberechtigte Person 2	
- Vorname / Name	
- Ort, Datum	
- Unterschrift	

Fragen an die abgebende Schule (schriftlich oder telefonisch)

DaZ, seit:

Hatte das Kind sonderpädagogische Massnahmen? Seit wann?

(Muttersprache, Zweit- oder Drittsprache etc.)	
IF, Bereiche	
Nachteilsausgleich in Form von:	
Lernzielbefreiung	
ISR, Bereich:	
Begabten- und Begabungsförderung	
SSA	
Logopädie, seit:	
PMT, seit:	
andere Therapien	
Weitere wichtige Informatione	n für die Klassenzuteilung:
Arbeits- und Lernverhalten:	
Sozialverhalten:	

Bitte lassen Sie uns die schriftlichen Unterlagen der vergangenen zwei Jahre zu den oben genannten Bereichen zukommen:

- SSG

Sonstiges:

- DaZ: Sprachgewandt-Tests bzw. wichtige Unterlagen
- Therapien: Übergabebericht, weitere Berichte (sofern nicht älter als 2 Jahre)
- Nachteilsausgleich (wird bei Bedarf in Wallisellen neu aufgesetzt)
- ISR: Förderplanung, Lernberichte
- Abklärungsberichte Schulpsychologischer Dienst

Lehrpersonen / Schulische Heilpädagogen Ihrer Schule, die wir für weitere Fragen kontaktieren dürfen:

Vorname:	Vorname:
Name:	Name:
Funktion:	Funktion:
Telefonnummer:	Telefonnummer:
E-Mail-Adresse:	E-Mail-Adresse: