

**Anmeldegesuch für das Tagesschulangebot der Gemeindeschulen Schaan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Basisstufe: |  1. Stufe  |  2. Stufe |  3. Stufe  |  4. Stufe |
| Mittelstufe: |  5. Stufe |  6. Stufe |  7. Stufe |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Name, Vorname des Kindes** |  |
|  |  |
| Geburtsdatum: |  |  Mädchen |  Knabe |
|  |  |  |  |
| Strasse / PLZ Ort: |  |
|  |  |
| Nationalität: |  |
| Konfession: |  |
| Muttersprache (Umgangssprache zu Hause) |  |
|  |  |
| Hat ihr Kind therapeutische oder sonderpädagogische Angebote besucht? Wenn ja, welche? |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Name, Vorname der Mutter:** |  |
|  |  |
| Strasse |  |
| PLZ / Ort |  |
| E-Mail |  |
| Telefon |  |
|  |  |
| **Name, Vorname des Vaters:** |  |
|  |  |
| Strasse |  |
| PLZ / Ort |  |
| E-Mail |  |
| Telefon |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Grund der Anmeldung:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Fragen / Bemerkungen:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Ihre Daten werden vertraulich behandelt.** |
|  |
| Die Richtigkeit dieser Angaben bestätigen: |
|  |
| Ort und Datum: |  |
|  |
|  |
| Unterschrift der Eltern / Sorgeberechtigen: |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
| Bitte senden Sie pro Kind, das die Tagesschulklasse besuchen möchte, ein vollständig ausgefülltes Formular an: |
| Gemeindeschulen Schaan |
| Abteilung Tagesschule |
| Duxgass 34 |
| 9494 Schaan |
|  |
| Besten Dank für Ihr Interesse. Sie werden sobald als möglich über die definitive Aufnahme Ihres Kindes informiert. |

**Gemeindeschulen Schaan**

Duxgass 34, FL-9494 Schaan | Tel. +423 / 232 68 40 | Fax +423 / 232 68 72

slgss@schulen.li, [www.gemeindeschulenschaan.li](http://www.gemeindeschulenschaan.li)