

Anmeldung Schulbesuch

Anmeldungen für den Schulbesuch an der Volksschule Stadt Luzern sind während dem Schuljahr jederzeit möglich.

Bitte füllen Sie hierzu das Formular "Anmeldung Schulbesuch" korrekt und vollständig aus und reichen Sie dieses beim Rektorat ein:

Stadt Luzern
Volksschule
Hirschengraben 17
6002 Luzern

Die neue Lehrperson/Schulleitung wird sich mit Ihnen in Kontakt setzen, Ihnen Stundenplan und Informationen zum ersten Schultag zukommen lassen.

Stellen Sie sicher, dass bestehende Zeugnisse und weitere Unterlagen am ersten Schultag an die neue Lehrperson abgegeben werden, oder dass Ihre ehemalige Wohngemeinde diese an die Volksschule Stadt Luzern weiterleitet.

Bei Fragen oder Unklarheiten geben wir Ihnen gerne telefonisch Auskunft (041 208 86 15) oder beraten Sie persönlich bei uns auf dem Rektorat.



**Anmeldung Schulbesuch
Schuljahr 2012/2013**

▪ **Angaben zum Kind / Jugendlichen**

Name _____

Vorname _____

Strasse/Nr. _____

PLZ/Ort _____

Geburtsdatum _____ Mädchen Knabe

Nationalität _____ Muttersprache _____

2. Sprache _____ Konfession _____

Hat Ihr Kind bereits einmal die Volksschule Stadt Luzern besucht? ja nein

Besucht die Volksschule Stadt Luzern ab _____

▪ **Angaben zum Schulbesuch / Lernstand**

Klasseneinteilung SJ 11/12 _____ Lernzielanpassung _____

Förderung/Zusatzunterricht _____

Schulort _____ Lehrperson _____

Kenntnisse der deutschen Sprache Zeugnis vorhanden

ja nein

ja nein

▪ **Angaben zu den Eltern / Erziehungsberechtigten**

Vater erhält Korrespondenz erziehungsberechtigt ja nein

Name _____ Vorname _____

Tel./Mobile _____ E-Mail _____

Wohnadresse _____

Mutter erhält Korrespondenz erziehungsberechtigt ja nein

Name _____ Vorname _____

Tel./Mobile _____ E-Mail _____

Wohnadresse _____

▪ **Angaben zum Umzug**

Zugezogen von

Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____

Wohnhaft in Luzern ab _____ Schulbesuch ab _____

▪ **Angaben, falls das Kind / Jugendliche nicht bei den Eltern lebt**

Institution _____

Kontaktperson _____ Tel./Mobile _____

Versorgergemeinde _____

▪ **Schularzt / Schulzahnarzt**

Zahnkontrolle

Ich/Wir bestätigen, dass unser Kind zur obligatorischen jährlichen Zahnkontrolle geht und dass, wenn nötig, eine Behandlung erfolgt.

- Der jährliche Untersuch soll im Rahmen einer Reihenuntersuchung in der **Kinder- und Jugendzahnklinik Luzern/Schulzahnarzt** stattfinden (ohne Kostenfolge).
- Der jährliche Untersuch findet beim privaten Zahnarzt statt (Kosten zu Lasten der Erziehungsberechtigten).

Arztuntersuch

Ich/Wir bestätigen, dass unser Kind zur obligatorischen Arztuntersuchung geht und dass, wenn nötig, eine Behandlung erfolgt.

- Der Untersuch soll im Rahmen einer Reihenuntersuchung beim von der Schule benannten Schularzt stattfinden (ohne Kostenfolge).
- Der Untersuch findet beim privaten Arzt statt (Kosten zu Lasten der Erziehungsberechtigten).

▪ **Bemerkungen**

Ort/Datum

Unterschrift/en