

# Kontaktformular der Offenen Schule Bern

Eintritt erwünscht per: \_\_\_\_\_

## Angaben zur Schülerin, zum Schüler

Name	_____	Mobil	_____
Vorname	_____	Geburtsdatum	_____
Strasse	_____	E-Mail	_____
PLZ/Ort	_____	Nationalität	_____
Telefon	_____	AHV-Nummer	_____

## Angaben zur Familie

### Elternteil 1

Name	_____	Geburtsdatum	_____
Vorname	_____	E-Mail	_____
Strasse	_____	Nationalität	_____
PLZ/Ort	_____	Sprache	_____
Telefon	_____	Beruf	_____
Mobil	_____		

### Elternteil 2

Name	_____	Geburtsdatum	_____
Vorname	_____	E-Mail	_____
Strasse	_____	Nationalität	_____
PLZ/Ort	_____	Sprache	_____
Telefon	_____	Beruf	_____
Mobil	_____		

## Geschwister

Name	_____	Jahrgang	_____
	_____		_____
	_____		_____

### Angaben zu weiteren gesetzlichen Vertretern

Gibt es eine Beistandschaft

ja

nein

Name

Adresse

Telefon

Email

Gibt es noch andere erziehungs- oder sorgeberechtigte Personen?  ja

nein

Name

Adresse

Telefon

Email

### Schullaufbahn

Schule /Ort

Schuljahr/Pensum

von

bis

von

bis

von

bis

von

bis

von

bis

Aktuelles Schuljahr

Klassenlehrperson

andere Lehrpersonen (IF)

Schulhaus/Ort

Telefon

Email

Gibt es pädagogische Fachberichte

ja

nein

Gibt es psychologische Fachberichte

ja

nein

Gibt es einen Antrag auf Sonderschulung

ja

nein

**Bemerkungen/Motivation für die Anmeldung**

Alle Angaben werden vertraulich behandelt.

**Unterschriften der gesetzlichen Vertretung**

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_