

**Schulverband MR**

**Besondere Massnahmen**

Aarberg Bargen Kappelen Radelfingen Seedorf Walperswil/Bühl

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anmeldung Deutsch als Zweitsprache** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **1. Schülerin / Schüler** | | | | | | | | | | | |
| Name |  | | | | | | Vorname | |  | | |
| Strasse, Nr. |  | | | | | | PLZ | |  | Ort |  |
| Geschlecht |  | männlich | |  | weiblich | | Geburtsdatum | | |  | |
| Schuljahr - aktuelle Klasse | | |  | | | Schulort | |  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2. Eltern** | | | |
| Name/n |  | Vorname/n |  |
| Telefon-Nr. |  | E-Mail |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3. Schule / KG** | | | |
| Telefon-Nr. |  | E-Mail |  |
| Lehrperson |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4. Sprachsituation Kind** | | | |
| Erstsprache(n) |  | Zweitsprache(n) |  |

|  |
| --- |
| **5. Sprachsituation Eltern** |
| Mutter Vater |
| Wird ein(e) Übersetzerin benötigt ja  nein |

|  |
| --- |
| **6. Weitere Angaben** |
| Bisherige Fördermassnahmen? **keine  HSK** Andere, welche |

|  |  |
| --- | --- |
| **7. Unterschriften** Die Eltern haben die Angaben zur Kenntnis genommen | |
| Die Eltern | Datum ……………………… Unterschrift/en …………………………………………….…………………….. |

Schulhaus Nidaustrasse 7, 3270 Aarberg, Tel. 032 392 56 72

Susanne Ammann / 078 678 04 78 / sammann @primaarberg.ch

Andrea Hert / 078 658 36 22 / ahert@primaarebrg.ch

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_