

## Zuzug: Anmeldung für die Stadtschulen Sursee

Bitte online ausfüllen und senden an rektorat@schulen-sursee.ch

### 1. Kind

Name .....  w  m  
Vorname ..... Nationalität .....  
Geburtsdatum ..... Aufenthaltsbewilligung  N  F  S  
bisherige Adresse .....  
Neue Adresse ..... gültig ab.....  
AHV-Nr.: **756.** (s. Krankenkassenkarte) Konfession .....

### 2. Erziehungsberechtigte

|  |  |
|--|--|
| Name .....   | Name .....   |
| Vorname .....  | Vorname .....  |
| <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m            | <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m            |
| Adresse .....  | Adresse .....  |
| AHV-Nr.: <b>756.</b>   | AHV-Nr.: <b>756.</b>   |
| E-Mail .....   | E-Mail .....   |
| Telefon .....  | Telefon .....  |
| Mobile .....   | Mobile .....   |
| <input type="checkbox"/> alleinerziehend                         | <input type="checkbox"/> alleinerziehend                         |
| <input type="checkbox"/> erhält Korrespondenz der Schule (Klapp) | <input type="checkbox"/> erhält Korrespondenz der Schule (Klapp) |

Weitere Erziehungsberechtigte, Beistandschaft oder Pflegeeltern melden Sie bitte mit allen Angaben auf einem Zusatzblatt.

### 3. Weitere Angaben zum Kind

Aktuelle Klasse .....  Kindergarten  Primarstufe  Sekundarstufe  
Aktuelle Lehrperson ..... Kontakt.....  
Aktueller Schulort..... E-Mail Schule.....  
Zeugniskopien (ab 3. PS)  angefordert  erhalten (bitte beilegen oder per Mail schicken)  
Besteht eine Sonderschulmassnahme  Nein  Ja Welche: .....  
Erstsprache: ..... (Welche Sprache wird in der Familie gesprochen?)  
Deutschkenntnisse:  keine  wenig  gut  sehr gut

Wurde bei ihrem Kind eine **Abklärung** gemacht?

- ILZ (Individuelle Lernziele) Fach: .....
- PMT (Psychomotorische Therapiestelle)
- SPD (Schulpsychologischer Dienst)  LPD (Logopädischer Dienst)
- KJPD (Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst)  andere .....

Besucht Ihr Kind eine **Therapie**? .....

Hat Ihr Kind **Krankheiten** oder **Allergien**? Braucht es regelmässig Medikamente? Gibt es spezielle Notfallkontakt-Nummern? .....

.....

**Zahnkontrolle:**

Ihr Kind geht zur obligatorischen jährlichen Zahnkontrolle beim...

- Schulzahnarzt** (Kosten zulasten der Schule)
- Privatzahnarzt** (Kosten zulasten der Erziehungsberechtigten)
- Eine allfällige Behandlung soll auch beim Schulzahnarzt stattfinden (Kosten zulasten der Erziehungsberechtigten)

**Fotos und Videos:**

Die Lehr- und Fachpersonen machen aus verschiedenen Gründen Foto/Filmaufnahmen. z.B. für den Elternabend, für Öffentlichkeitsarbeit, zur Präsentation von Anlässen auf der Homepage der Stadtschulen Sursee, für die Zeitung...).

Bitte entscheiden Sie, wie mit den Aufnahmen umgegangen werden soll:

- 1: Die Aufnahmen des Kindes dürfen ohne Namen intern und extern verwendet werden (z.B. Zeitungsbericht, Dokumentation, Homepage, Klassenfoto usw.).
- 2: Die Aufnahmen des Kindes dürfen weder veröffentlicht noch intern verwendet werden. (Für den Kindergarten ist das nicht sinnvoll, da z.B. der Wochenplan oder der Geburtstagskalender mit den Portraits der Kinder bebildert werden).

**Weitere Mitteilungen:** .....

.....

.....

**Bitte melden Sie sich möglichst bald bei der Einwohnerkontrolle Ihrer Gemeinde an.**