

- Heilpädagogische
Integrationsklasse
(3.-9.Kl.)

Campus Muristalden AG
Muristrasse 8
CH-3006 Bern
031 350 42 50
info@muristalden.ch
www.muristalden.ch

Passfoto

Passfoto (Bitte hier aufkleben)

ANGABEN ZUR SCHÜLERIN, ZUM SCHÜLER

| | | | |
|------------|-------|------------------------|-------|
| Name | _____ | | |
| Vorname/n | _____ | | |
| Geschlecht | _____ | Geburtsdatum | _____ |
| Strasse | _____ | Muttersprache | _____ |
| PLZ/Ort | _____ | Politische Gemeinde | _____ |
| Telefon | _____ | E-Mail | _____ |
| Mobile | _____ | Heimatort/Nationalität | _____ |

ANGABEN DER FAMILIE

Mutter/Erziehungsberechtigte

| | | | |
|---------|-------|---------|-------|
| Name | _____ | Strasse | _____ |
| Vorname | _____ | PLZ/Ort | _____ |
| Telefon | _____ | Mobile | _____ |
| Beruf | _____ | E-Mail | _____ |

Vater/Erziehungsberechtigter

| | | | |
|---------|-------|---------|-------|
| Name | _____ | Strasse | _____ |
| Vorname | _____ | PLZ/Ort | _____ |
| Telefon | _____ | Mobile | _____ |
| Beruf | _____ | E-Mail | _____ |

Geschwister

| | | | |
|-----------|-------|----------|-------|
| Vorname/n | _____ | Jahrgang | _____ |
|-----------|-------|----------|-------|

Vorname/n _____ Jahrgang _____
 Vorname/n _____ Jahrgang _____

Eintritt erwünscht per _____
SCHULLAUFBAHN

| | Schule/Ort | Schuljahr (z.B. 2016/17) |
|----------------------------|------------|--------------------------|
| Kindergarten 4 – 6 jährig | _____ | von _____ bis _____ |
| Primarschule 6 – 12 jährig | _____ | von _____ bis _____ |
| Sekundarstufe 1 | _____ | von _____ bis _____ |
| Niveau Real/Sek/Spez.Sek | _____ | |

Aktuelles Schuljahr/Klasse _____ Schulhaus/Ort _____
 Klassenlehrperson _____ Tel./ E-Mail _____

Gibt es pädagogische und/oder psychologische Fachberichte? ja (bitte beilegen) nein
 Gibt es einen Antrag auf Sonderschule? ja (bitte beilegen) nein

Rechnungsadresse

Bemerkungen

Datum _____ Gesetzliche Vertreterin _____

**Unterschriften der
gesetzlichen Vertreter**

Datum _____ Gesetzlicher Vertreter _____

Fachberichte der Erziehungsberatung/Arztberichte/Zeugnisse:

Wir bitten Sie höflich oben erwähnte Dokumente zu kopieren und der Anmeldung beizulegen. Die Berichte werden vertraulich behandelt.

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an:

Campus Muristalden AG
Heilpädagogische Integrationsklassen
 Stephanie Lutz
 Muristrasse 8
 3006 Bern