



Mosaikschule Munzinger
Schulleitung
Munzingerstrasse 11
3007 Bern
Telefon 031 321 21 01/02
giuliano.picciati@bern.ch
barbara.muntwyler@bern.ch
www.mawe-bern.ch

ANMELDUNG EINER SCHÜLERIN EINES SCHÜLERS

Name, Vorname der Schüle- rin/des Schülers													
Geburtsdatum													
Adresse PLZ, Ort													
Heimatort/-land													
AHV-Nummer des Kindes													
Name, Vorname des Erzie- hungsberechtigten													
Telefon-Nr. (Privat/Handy)													
E-Mail-Adresse													
Bisherige Schule	Schuljahr:												
Eintrittsdatum													
Eintrittsdatum in die 1. Klasse (Falls die Schülerin/der Schüler das erste Schuljahr in einer KKD absolviert hat, bitte ange- ben)													
Status	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>Sek</th> <th>Real</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deutsch</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Französisch</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Mathematik</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sek	Real	Deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Französisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mathematik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sek	Real											
Deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
Französisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
Mathematik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
Grund des Schulwechsels													

Bemerkungen:

.....
.....

Datum

Unterschrift

.....