



Primarschule Bülach

Schülerdatenblatt – Zuzug

Zuzug per \_\_\_\_\_

**Personalien Kind**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_  männlich  weiblich

\*Sprache \_\_\_\_\_ Erstsprache für Fremdsprachige \_\_\_\_\_  
(Welche Sprache hat Ihr Kind zuerst gelernt?)

\*Nur ausfüllen wenn Erstsprache nicht Deutsch

Mein/unser Kind versteht Deutsch  gut  wenig  gar nicht

Mein/unser Kind spricht Deutsch  gut  wenig  gar nicht

Konfession/Religion  evangelisch-reformiert  römisch-katholisch  übrige  ohne

Heimatort/Nationalität \_\_\_\_\_

Wohnsituation des Kindes  lebt mit beiden Eltern  lebt mit Mutter  lebt mit Vater  andere

**Personalien Vater**  sorgeberechtigt  ja  nein

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Alte Adresse \_\_\_\_\_

Adresse in Bülach \_\_\_\_\_

Telefon P \_\_\_\_\_ Natel \_\_\_\_\_

Telefon G \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Zusatzangaben für Fremdsprachige

Wie lange leben Sie in der Schweiz? \_\_\_\_\_ Deutschkenntnisse  gut  wenig  keine

**Personalien Mutter**  sorgeberechtigt  ja  nein

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Alte Adresse \_\_\_\_\_

Adresse in Bülach \_\_\_\_\_

Telefon P \_\_\_\_\_ Natel \_\_\_\_\_

Telefon G \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Zusatzangaben für Fremdsprachige

Wie lange leben Sie in der Schweiz? \_\_\_\_\_ Deutschkenntnisse  gut  wenig  keine

Bitte wenden



**Angaben der letzten besuchten Schule**

Kindergarten  Regelklasse  Kleinklasse  Sonderschule

Klasse \_\_\_\_\_ Schulhaus \_\_\_\_\_ Letzter Schultag \_\_\_\_\_

Lehrperson \_\_\_\_\_ Telefon Lehrperson \_\_\_\_\_

Mein/unser Kind besucht eine Therapie?  nein  ja, welche \_\_\_\_\_

Mein/unser Kind benötigt DaZ (Deutsch als Zweitsprache)?  nein  ja, seit wann \_\_\_\_\_

Mein/unser Kind wird zusätzlich unterstützt  IF  Begabtenförderung  andere \_\_\_\_\_

---

**Weitere Informationen**

Geschwister (Vorname / Geburtsjahr) \_\_\_\_\_

1. Schultag in Bülach \_\_\_\_\_

Mein/unser Kind besucht eine Privatschule  
(bitte schriftliche Bestätigung der Privatschule einreichen)

---

**Bemerkungen**

Bitte notieren Sie besondere Informationen (Medikamente, Allergien, Behinderungen, bereits erfolgte Abklärungen, Familienverhältnisse etc.)

---

---

---

---

---

---

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