

SCOLAVIVA

Formular d'entrada en scola superiura

prenum :		
num :		
datum da naschienscha :		
liug burgheis :		
naziunalitad :		
lungatg mumma :		
lungatg discurrius a casa:		
religiun / confessiun :		
nr. AHV		
adresa e liug da domicil:		
num dil bab :		
nr. da natel dil bab:		
mistregn dil bab:		
num dalla mumma:		
nr. da natel dalla mumma:		
mistregn dalla mumma :		
e-mail geniturs :		
Fargliuns :		
va cun skis : <input type="checkbox"/>	va cun aissa : <input type="checkbox"/>	va cun Freestyle : <input type="checkbox"/>
remarcas pertuccont sanadad / allergias / medicaments:		
miedi da casa, liug, nr. tel. :		
Dentist: Dr. Räber, Laax <input type="checkbox"/> Dr. Schmid, Glion <input type="checkbox"/> Dr. Hunziker, Glion <input type="checkbox"/> auter <input type="checkbox"/>		
Remarcas:		
datum :	suttascripziun dils geniturs :	

SCOLAVIVA

Eintrittsformular in die Oberstufenschule

Vorname :		
Name :		
Geburtstag :		
Heimatort :		
Nationalität :		
Muttersprache :		
Zu Hause gesprochene Sprache:		
Religion / Konfession :		
AHV Nr.:		
Strasse, PLZ u. Wohnort:		
Telefon Festnetz:		
Name des Vaters:		
Natel des Vaters:		
Beruf des Vaters:		
Name der Mutter:		
Natel der Mutter:		
Beruf der Mutter:		
E-mail Eltern:		
Geschwister:		
fährt Ski : <input type="checkbox"/>	fährt Snowboard : <input type="checkbox"/>	fährt Freestyle: <input type="checkbox"/>
Bemerkungen betreffend Gesundheit / Allergien / Medikamente:		
Hausarzt, Ort, Tel. Nr. :		
Zahnarzt: Dr. Räber, Laax <input type="checkbox"/> Dr. Schmid, Ilanz <input type="checkbox"/> Dr. Hunziker, Ilanz <input type="checkbox"/> oder <input type="checkbox"/>		
weitere Bemerkungen		
Datum :	Unterschrift der Eltern :	

