

## Anmeldeformular für die Eltern

Name/Vorname Schüler/in \_\_\_\_\_

Geschlecht:      männlich      weiblich

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_ in der Schweiz seit \_\_\_\_\_

Strasse, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Geschwister (Namen/Vornamen/Geburtsjahr) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name/Vorname Vater \_\_\_\_\_

Strasse, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_

Name/Vorname Mutter \_\_\_\_\_

Strasse, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_

Steuerbares Familieneinkommen (definitive Steuerveranlagung) Fr. \_\_\_\_\_

*bitte wenden*

Schule/Schulort: \_\_\_\_\_

Schulstufe/Klasse im August 2024 \_\_\_\_\_

Name/Vorname Klassenlehrperson \_\_\_\_\_

**Einverständniserklärung der Eltern:**

Uns ist bewusst, dass unser Kind mit der Teilnahme am Projekt chagall jeweils über die Dauer von zwei Jahren eine Zusatzverpflichtung an Mittwoch Nachmittagen sowie an einzelnen Zusatztagen eingeht. Die Teilnahme ist mit der Unterzeichnung dieses Dokuments obligatorisch.

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Unterschriften \_\_\_\_\_

Beilagen (nur Kopien):

- aktuelles Jahreszeugnis Oberstufe (7. Schuljahr)
- Zwischenbericht der Oberstufe (7. Schuljahr)
- letzte definitive Steuerveranlagung

**Dieses Anmeldeformular ist mit allen Kopien bis spätestens Ende Mai 2024 der Klassenlehrperson zu überreichen oder per Mail an [info@kswo.ch](mailto:info@kswo.ch), Betreff: chagall oder per Post an folgende Adresse abzuschicken:**

Kantonsschule Wohlen  
chagall  
Allmendstrasse 26  
5610 Wohlen