KANTON URI

KANTONALE MITTELSCHULE URI
Gotthardstrasse 59, 6460 Altdorf, Tel. 041 / 875 23 70

Bitte Foto aufkleben

ANMELDEFORMULAR GYMNASIUM für 2025/26

Anmeldefrist: 6. Primarklassen **bis 10. März,** Oberstufen **bis 31. Januar**

Für den Eintritt in die ____ Klasse des Gymnasiums im Schuljahr _____

1. Schüler/Schülerin

Familienname _____ Vorname(n) _____

Geburtsdatum _____ ☐ männlich ☐ weiblich

Strasse _____ PLZ/Wohnort _____

Heimatort _____ Nationalität _____

Erstsprache _____

Evtl. in Pension bei *(kompl. Adresse)* _____

2. Erziehungsberechtigte (Eltern/gesetzliche Vertreter)

Anschrift *(Änderungen bitte umgehend dem Sekretariat melden)* ☐ Familie ☐ Frau ☐ Herr

Name/Vorname Mutter _____ Name/Vorname Vater _____

Adresse Mutter _____ Adresse Vater _____

PLZ/Wohnort Mutter _____ PLZ/Wohnort Vater _____

3. Besuchte Schule

Zurzeit besuchte Schule (Schuljahr, Schulort)

_____

Name und E-Mail der Lehrperson der **zurzeit** besuchten Schule.

_____

4. Kommunikation

Mobiltelefon Mutter _____ Mobiltelefon Vater _____

Telefon P _____ Telefon P _____

E-Mail Mutter _____ E-Mail Vater _____

5. Gesundheitliche Beeinträchtigungen, über welche die Schule informiert werden sollte

_____

6. Eventuell: Offiziell gewährter Nachteilsausgleich (bitte entsprechende Bestätigungen beilegen)

_____

7. DaZ – Deutsch als Zweitsprache (für 6. Primarklasse und Oberstufe auszufüllen)

Hatte die Schülerin/der Schüler bereits DaZ-Unterricht? ☐ ja, seit _____ ☐ nein

Bitte unbedingt folgendes beilegen:

- **Kopie des Zuweisungsentscheides des Schulrates**
- **Ensemble-Umfrage für Neueintretende**
- **Zeugniskopien der letzten beiden Schuljahre**

Ort und Datum **Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten**

_____ _____