**Anmeldeformular für die Eltern** direkt an Kantonsschule Baden

|  |  |
| --- | --- |
| **Name/Vorname Schüler/-in:** | |
| Geburtsdatum: | Geburtsort: |
| Nationalität: | In der Schweiz seit: |
| Adresse: | (Strasse) |
| (Postleitzahl) | (Wohnort) |
| Telefon: | Mobiltelefon: |
| E-Mail-Adresse: |  |
| **Erziehungsberechtigung:** Vater Mutter (bitte Zutreffendes ankreuzen) | |
| **Name/Vorname Vater:** | |
| Adresse: | (Strasse) |
| (Postleitzahl) | (Wohnort) |
| Telefon: | Mobiltelefon: |
| **Name/Vorname Mutter:** | |
| Adresse: | (Strasse) |
| (Postleitzahl) | (Wohnort) |
| Telefon: | Mobiltelefon: |
| Geschwister (Namen/Vorname/Geburtsjahr): | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Steuerbares Einkommen:** (definitive Steuerveranlagung) | .- CHF |

**Einverständniserklärung der Eltern:**

Uns ist bewusst, dass unser Kind mit der Teilnahme am Projekt chagall jeweils über die Dauer von 2 Jahren eine Zusatzverpflichtung an Mittwoch Nachmittagen sowie an einzelnen Zusatztagen eingeht. Die Teilnahme ist mit der Unterzeichnung dieses Dokuments obligatorisch.

Ort: Datum:

**Unterschrift(en)**

Kopien:

aktuelles Jahreszeugnis Oberstufe (7. Schuljahr)

Zwischenbericht der Oberstufe (7. Schuljahr)

letzte definitive Steuerveranlagung

**Dieses Anmeldeformular ist mit allen Kopien bis spätestens am 30. 11. 2018 per Post an folgende Adresse abzuschicken:**

Kantonsschule Baden

chagall

Andrea Hofmann

Seminarstrasse 3

5400 Baden