

## Anmeldung Schule mit Perspektive

Version 1.3.2022

Vielen Dank für das Interesse an unseren Angeboten. Mit diesem Formular werden neue Lernende verbindlich bei Schule mit Perspektive angemeldet.

Die Angaben dienen als Grundlage für die zu erstellende Offerte und Leistungsvereinbarung zwischen Schule mit Perspektive und dem Auftraggeber. Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen und das Tarifblatt sind integrierende Bestandteile dieser Anmeldung. Mit der Anmeldung nehmen Sie beide Dokumente zur Kenntnis und stimmen diesen zu. Sie finden diese auf unserer Website ([schulemitperspektive.ch](http://schulemitperspektive.ch)).

Das Formular können Sie handschriftlich oder am Computer ausfüllen. Unterschreiben und senden Sie es uns anschliessend per Mail oder postalisch an unseren Zentralen Dienst. Die Adressen finden Sie untenstehend. Der Beschluss der Auftrag gebenden Stelle mitsamt Kostengutsprache ist der Anmeldung beizulegen.

### Art des Bildungsangebots

---

### Schüler/Schülerin

Vorname:	
Name:	
Geb. Datum:	
Strasse:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	
E-Mail:	

### Gesetzliche Vertretung

---

General-Guisan-Strasse 47  
Postfach 2089  
8401 Winterthur  
Tel. 052 550 05 52

[zd@schulemitperspektive.ch](mailto:zd@schulemitperspektive.ch) · [schulemitperspektive.ch](http://schulemitperspektive.ch)

### Sorgeberechtigte

#### Vater

Vorname:	
Name:	
Strasse:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	
E-Mail:	

#### Mutter

Vorname:	
Name:	
Strasse:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	
E-Mail:	

#### Beistand

Vorname:	
Name:	
Strasse:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	
E-Mail:	

### Verfügungen IV

IV Berechtigung:		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
erstm. berufl. Ausbildung	vom:		bis:
Weitere:			
	vom:		bis:
	vom:		bis:

**Schulprogramm**

Beginn ab:	
Ende per:	
Lektionen:	
Ort:	
Bemerkungen:	

**Herkunftsschule, Anschlusschule**

Schuleintritt:	
Schule:	
Stufe:	
Klasse:	
Lehrperson:	
Telefon:	
E-Mail:	

**Sonderpädagogische Massnahmen**

Sonderschulung:	
Therapien:	

**Auftraggeber**Rechnungsadresse (nur falls  
verschieden)

Organisation:		
Kontaktperson:		
Funktion:		
Adresse:		
PLZ, Ort:		
Telefon / Fax:		
E-Mail:		
Beschluss vom:		

Datum:	
Unterschrift Stempel:	