

LERNINSTITUT, TALENT- UND SPORTSCHULE

ANMELDUNG

SEKUNDARSCHULE UND 10.SCHULJAHR

Wir bitten Sie, das Formular in Blockschrift auszufüllen.

Bitte Passfoto hier
einkleben.

1. PERSONALIEN DES SCHÜLERS/DER SCHÜLERIN

Nachname: _____ Vorname/n: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Nationalität: _____ Muttersprache: _____

Bürgerort (nur für Schweizer Schüler/innen): _____

Geschlecht: m w Konfession: _____

Mobiltelefon: _____ E-Mail: _____

AHV-Nr./Sozialversicherungsnummer: _____

Name der Kranken- und Unfallversicherung: _____

Name der Privathaftpflichtversicherung: _____

Falls Sie keine Kranken- und Unfallversicherung haben, wird Ihre Tochter/Ihr Sohn nach der Anmeldung von der Verwaltung des Hochalpinen Instituts Ftan bei der «Öffentliche Krankenkasse Scuol» angemeldet.

2. ADRESSE DER ELTERN/ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Nachname Mutter: _____ Vorname/n Mutter: _____

Mädchenname Mutter: _____ Beruf: _____

Telefon Mutter: _____ E-Mail Mutter: _____

Strasse/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____

Nachname Vater: _____ Vorname/n Vater: _____

Telefon Vater: _____ E-Mail Vater: _____

Beruf: _____

Strasse/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____

Erziehungsberechtigte/r Elternteil/e bei geschiedenen/getrennten Eltern: Mutter und Vater Mutter Vater

3. RECHNUNGSADRESSE

zustellen an _____

Rechnungsadresse falls andere Person als unter Punkt 2:

Strasse/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

4. WEITERE KONTAKTPERSON FÜR NOTFÄLLE

Nachname : _____ Vorname/n: _____

Strasse/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

5. BESUCHTE SCHULE/N DER LETZTEN ZWEI JAHRE

Name und Ort der Schule: _____

Schultyp: _____

besucht von/bis: _____

Promotion in der zuletzt besuchten Klasse promoviert nicht promoviert provisorisch

6. BISHERIGER SPRACHUNTERRICHT

Deutsch _____ Jahre Französisch _____ Jahre

Italienisch _____ Jahre Latein _____ Jahre

Englisch _____ Jahre Romanisch _____ Jahre Idiom: _____

Weitere Sprache _____ Jahre

Weitere Sprache _____ Jahre

7. EINTRITT IN DAS HOCHALPINE INSTITUT FTAN

Eintrittsdatum: _____

8. SCHULTYP/KLASSE

SEKUNDARSCHULE Klasse: _____

10. SCHULJAHR

Administrationsgebühren gemäss Preisliste.

9. ERHEBUNG ZUM SPRACHUNTERRICHT AM HIF

Für romanischsprachige Schüler/innen ist Romanisch im Zweitsprachenunterricht obligatorisch.

Mein Kind ist romanischsprachig, bzw. hatte in der Primarschule Romanisch-Unterricht ja nein

Falls Ihre Tochter/Ihr Sohn deutscher oder anderer Muttersprache ist, wählen Sie bitte ein Zweitsprachenfach: Französisch Italienisch

Zusätzlich haben die Schüler/innen die Möglichkeit, folgende Sprachen als Freifach zu belegen:

Französisch Italienisch Romanisch (Nach Anmeldung ist der Besuch obligatorisch.)

10. ZUSÄTZLICHE KOSTENPFLICHTIGE LEISTUNGEN

SPORTKLASSE (Bitte füllen Sie das entsprechende Anmeldeformular aus.)

DEUTSCH ALS FREMDSPRACHE-UNTERRICHT gewünschte Lektionen/Woche: _____

NACHHILFE IM FACH _____ gewünschte Lektionen/Woche: _____

INTERNAT

Grundsätzlich steht Zimmertyp A zur Verfügung. Wünsche für einen anderen Zimmertyp können nur nach Verfügbarkeit berücksichtigt werden.

A Standardzimmer - Doppelbelegung C Komfortzimmer - Doppelbelegung

B Standardzimmer - Einzelbelegung D Komfortzimmer - Einzelbelegung

Kosten gemäss Preisliste

11. MEINE TOCHTER/MEIN SOHN HAT

keine diagnostizierte Teilleistungsschwäche

folgende diagnostizierte Teilleistungsschwäche: _____

12. ALLERGIEN

Bitte teilen Sie uns hier allfällige Allergien oder Unverträglichkeiten (z.B. Laktose- oder Glutenintoleranz) der Schülerin/des Schülers mit.

Lebensmittelallergien: _____

Sonstige Allergien: _____

13. WIE WURDEN SIE AUF DAS HOCHALPINE INSTITUT FTAN AUFMERKSAM?

Internet; Name der Website: _____

Agentur; Name: _____

Andere: _____

Bemerkungen: _____

Datum/Ort: _____ Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte/r: _____

BEILAGEN (BITTE ANKREUZEN)

Zeugniskopien der zuletzt besuchten Klassen

Kopie der Sprachdiplome

Kopie der ID-Karte

Kopie der Haftpflichtversicherungskarte

Kopie der Unfall- und Krankenversicherungskarte

Kopie des gültigen Passes bei ausländischen Schülerinnen und Schülern

Kopie des Visums

Gutachten Teilleistungsschwäche

HOCHALPINES INSTITUT FTAN AG

INSTITUT OTALPIN FTAN SA

Chalchera 154 • 7551 Ftan

Tel. +41 (0) 81 861 22 11 • Fax +41 (0) 81 861 22 12

info@hif.ch • www.hif.ch

facebook.com/HochalpinesInstitutFtan