



## Anmeldeformular – Primarschule Registration Form – Primary School

Name des Kindes:  
Child's Name:

Geburtsdatum:  
Birthdate:

Geschlecht:  w/f/♀  m/m/♂  anderes/other:  
Gender:

Nationalität:  
Nationality:

Muttersprache:  
Mother Tongue:

Name Elternteil 1:  
Name Parent 1:

Name Elternteil 2:  
Name Parent 2:

Strasse, Nr.:  
Street, No.:

PLZ, Ort:  
Zip code, Town:

Telefon privat:  
Phone home:

Tel. Geschäft <sup>1)</sup> Elternteil 1:  
Phone office <sup>1)</sup> Parent 1:

<sup>1)</sup> Elternteil 2:  
<sup>1)</sup> Parent 2:

Natel <sup>2)</sup> Elternteil 1:  
Cell phone <sup>2)</sup> Parent 1:

<sup>2)</sup> Elternteil 2:  
<sup>2)</sup> Parent 2:

E-Mail <sup>3)</sup> Elternteil 1:  
Email <sup>3)</sup> Parent 1:

<sup>3)</sup> Elternteil 2:  
<sup>3)</sup> Parent 2:

Eintrittsdatum:  
Entry date:

### Versicherungen / Insurance

Name der Kranken- und Unfallversicherung:  
Name of Health and Accident Insurance:

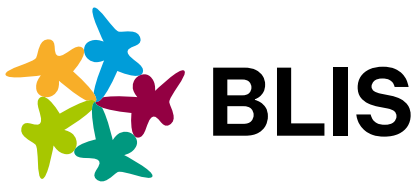
Policen-Nr. der Kranken- und Unfallversicherung:  
Policy No. of Health and Accident Insurance:

AHV-Nr. des Kindes:  
Child's Swiss Social Security Number:

Name der Haftpflichtversicherung:  
Name of Liability Insurance:

Policen-Nr. der Haftpflichtversicherung:  
Policy No. of Liability Insurance:





Anmeldeformular – Primarschule  
Registration Form – Primary School

---

**Angaben zum Kind / Child's Information**

Bitte ankreuzen  Please tick

Welche Impfungen hat das Kind erhalten?  
Which of the following vaccinations does your child have?

- |  |   |  |                                   |
|--|---|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Diphterie /Diphtheria | <input type="checkbox"/> Starrkrampf /Tetanus | <input type="checkbox"/> Keuchhusten /Whooping Cough | <input type="checkbox"/> Covid-19 |
| <input type="checkbox"/> Kinderlähmung /Polio  | <input type="checkbox"/> Masern /Measels      | <input type="checkbox"/> Röteln /Rubella             | <input type="checkbox"/> Mumps    |

Unser Kind zeigt allergische Reaktionen auf:  
Our child is allergic to:

---

---

Unser Kind benötigt Medikamente/Salben:  
Our child takes the following medications:

---

---

Unser Kind darf folgenden Personen mitgegeben werden:  
Our child has permission to be picked up by:

---

---



## Vertrag – Primarschule Contract – Primary School

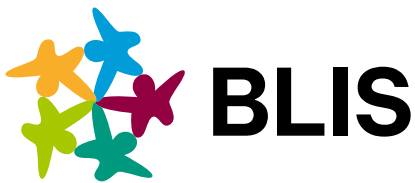
---

### Bitte signieren / please initial

- Ich habe verstanden, dass diese Anmeldung verbindlich ist. Eine Kündigung ist nur zum Semesterende möglich und erfolgt fristgerecht, wenn sie spätestens am 1. November für das 2. Semester (Januar bis Juni) bzw. am 1. April für das 1. Semester (August bis Januar) bei BLIS eintrifft. Die Kündigung muss zu ihrer Gültigkeit mit eingeschriebenem Brief erfolgen. Kündigungen, die mündlich, telefonisch oder mittels E-Mail mitgeteilt werden, sind nicht gültig. Wird bis zu den genannten Kündigungsterminen keine Kündigung ausgesprochen, verlängert sich der Schulungsvertrag automatisch und der Schüler oder die Schülerin ist für das nächste Semester eingeschrieben.
- I understand that this registration is binding. Cancellation is only possible at the end of the semester and is considered timely if it is received by BLIS no later than November 1<sup>st</sup> for the 2<sup>nd</sup> semester (January to June) or April 1<sup>st</sup> for the 1<sup>st</sup> semester (August to January). To be valid, the cancellation must be made by registered letter. Cancellations made verbally, by telephone or by e-mail are not valid. If no notice of cancellation is given by the stated cancellation dates, the BLIS contract will be automatically renewed and the student will be enrolled for the next semester.
- Ich habe verstanden, dass bei einer Kündigung nach den ordentlichen Kündigungsterminen (1. November bzw. 1. April), eine Entschädigung von 25% des gesamten folgenden Semesterschulgeldes von der BLIS in Rechnung gestellt wird.
- I understand that if I cancel after the regular cancellation dates (November 1<sup>st</sup> or April 1<sup>st</sup>), a compensation of 25% of the total following semester tuition will be charged by BLIS.
- Ich habe verstanden, dass BLIS semesterweise abrechnet. Monatliche Zahlungen sind möglich, müssen aber vorher mit der Schulleitung abgesprochen werden. Für monatliche Zahlungen erhebt BLIS einen Zuschlag von 3% .
- I understand that BLIS bills per semester. Monthly payments are possible but have to be verified by the school management. There is a 3% surcharge for monthly payments.
- Ich habe verstanden, dass kranke Kinder nicht in die BLIS geschickt werden dürfen und dass diese Krankentage nicht zurückvergütet oder kompensiert werden können.
- I understand that sick children are not permitted at BLIS. Missed days will not be reimbursed and cannot be made up.
- Ich gebe BLIS die Erlaubnis mein Kind auf Schulausflüge mitzunehmen, sowohl zu Fuss, mit den ÖV und dem Schulbus.
- I give BLIS my permission to take my child off campus for school related trips.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktinformation auf einer Klassenliste sind, die an alle Eltern der Klasse abgegeben wird.
- I allow my contact information to be included on classlists.
- Im Falle einer vorübergehenden Schliessung der Primarschule von weniger als fünf Tagen auf Grund von höherer Gewalt wie zum Beispiel Gebäudeschäden, Krankheit, Personalausfall, ansteckenden Krankheiten (Norovirus, Pandemie, etc.) besteht kein Anspruch auf Entschädigung.
- In the event of temporary closure of the Primary School for less than five days due to force majeure, such as damage to buildings, illness, loss of staff, contagious diseases (norovirus, pandemic, etc.), there is no right to compensation.

Ort, Datum: City, Date:	Unterschrift Elternteil 1: Signature Parent 1:
Ort, Datum: City, Date:	Unterschrift Elternteil 2: Signature Parent 2:
Ort, Datum: City, Date:	Unterschrift Schulleitung: School Management's Signature:





## Einverständniserklärung für die Verwendung von Fotos und/oder Videos *Permission for use photos and/or videos*

Name des Kindes:  
*Child's Name:*

---

Name Elternteil 1:  
*Name Parent 1:*

---

Name Elternteil 2:  
*Name Parent 2:*

---

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die Fotos und/oder Videos, die von der BLIS gemacht wurden und auf denen mein Kind zu sehen ist, für folgende Zwecke verwendet werden dürfen:  
*I hereby give my affirmation that photographs and videos of my child taken by BLIS may be used as follows:*

**Bitte ankreuzen:**  
*Please tick:*

- Veröffentlichung in den Klassenzimmern der BLIS  
*In displays in the classrooms at BLIS*
- Veröffentlichung auf der Facebook-Seite der BLIS  
*On the BLIS Facebook page*
- Veröffentlichung in gedruckten Publikationen der BLIS  
*In print materials such as flyers and information materials*
- Veröffentlichung auf der Website [www.blis.swiss](http://www.blis.swiss)  
*On the website [www.blis.swiss](http://www.blis.swiss)*

Die BLIS verpflichtet sich, die Fotos bzw. Videos ohne personenbezogene Daten zu veröffentlichen. Dieses Einverständnis kann jederzeit – auch teilweise – widerrufen werden und gilt ansonsten zeitlich unbeschränkt.  
*BLIS will not post any personal information accompanying the photos. You may change your mind and update your agreement of use of your child's photographs at any time.*

- Ich stimme der Veröffentlichung von Bildmaterial meines Kindes **NICHT** zu.  
*I do **NOT** agree that images of my child may be used as described above.*

Ort, Datum:  
*City, Date:*

Unterschrift Elternteil 1:  
*Signature Parent 1:*

---

Ort, Datum:  
*City, Date:*

Unterschrift Elternteil 2:  
*Signature Parent 2:*

---

**Anmeldung geht an: / Send registration form to: Nicosia-Schelker AG, Hohestrasse 150, CH-4104 Oberwil**