



## Anmeldung IWW Academy

Eintritt am: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_ Sek A Academy

Daten der Schülerin/des Schülers	Adresse der Familie
Name _____	Name _____
Vorname _____	Vorname _____
Geb. Datum _____	Strasse _____
Heimatort _____	PLZ/Ort _____
Konfession _____	① Privat _____
AHV-Nummer _____	① Geschäft M: _____
Muttersprache _____	V: _____
Beruf Vater _____	① Mobile M: _____
Beruf Mutter _____	V: _____
	@ Email M: _____
	V: _____

Telefonnummer für den Klassenalarm \_\_\_\_\_

Sorgerecht bei getrennt lebenden Eltern \_\_\_\_\_

Folgende Person ist bei Abwesenheit der Eltern in dringenden Fällen zu kontaktieren	
Name _____	Vorname _____
Adresse _____	
① Privat _____	① Geschäft _____
① Mobile _____	@ Email _____

### Vorhandene Allergien / Krankheiten

\_\_\_\_\_

### Mein Kind nimmt folgende Medikamente regelmässig ein:

Medikament	Verschreibender Arzt
_____	_____
_____	_____

### Behandelnder Kinderarzt

Name	Adresse	Telefon
_____	_____	_____

### Bemerkungen

\_\_\_\_\_

**Versicherungen (Unfall- & Haftpflichtversicherung):**

**Keine Deckung durch das IWW. Wir empfehlen Ihnen, mit Ihrer Krankenkasse (ev. Unfallversicherung) Kontakt aufzunehmen, um die Deckung Ihrer Tochter / Ihres Sohnes zu prüfen.**

Ich verpflichte mich, das Schulgeld nach dem folgenden Modus im Voraus zu bezahlen:

- Semesterweise**      auf den 1. August      (für das Wintersemester)  
   auf den 1. Februar      (für das Sommersemester)
- Quartalsweise**      auf den 1. August und 1. November      (für das Wintersemester)  
   auf den 1. Februar und 1. Mai      (für das Sommersemester)
- Monatlich**      jeweils auf den 1. des Monats,      (in 12 gleichen Raten / Zuschlag 5 %)  
   erstmals auf den 1. August

Gerichtsstand: Wetzikon

Wir sind mit den Bestimmungen der IWW Academy sowie dem Beiblatt "Schulgelder IWW Academy & allgemeine Geschäftsbedingungen" einverstanden. Wir bestätigen, dass wir diese erhalten und verstanden haben. Insbesondere anerkennen wir ausdrücklich die Kündigungsklausel. Die Bestimmungen der Schul- & Hausordnung haben wir mit unserem Kind besprochen und sind damit einverstanden.

Unterschrift der Mutter **und** des Vaters  
oder des gesetzlichen Vertreters

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Bestätigung IWW AG

Wetzikon, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
AbteilungsleiterIn

\_\_\_\_\_  
G. Schäfer, kfm. Leiter

\_\_\_\_\_  
S. Idehen, Schulleiterin