Primarschule
Schulleitung

peter.boss@schulefrick.ch

Tel. 062 / 865 70 90
Fax 062 / 865 70 99

ANMELDUNG für den Kindergarten

Name und Vorname des Kindes	
☐ weiblich ☐ männlich	Geburtsdatum:
Heimatort / Staatsangehörigkeit des Kindes	
Religion/Konfession	
Muttersprache (falls nicht Deutsch, bitte folg. Info ausfüllen)	
• Deutschkenntnisse Kind vorhanden • Deutschkenntnisse Eltern vorhanden • Welche Sprache sprechen sie zu Hause? • Welche Sprache spricht die Betreuungsperson? • Welche Sprache spricht ihr Kind, wenn es mit anderen spielt?	☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein …….. …… ……
Name, Vorname und Beruf der Mutter	
Name, Vorname und Beruf des Vaters	
Sorgerecht	
Adresse der Eltern aktuell, gültig bis ……	
Adresse der Eltern neu, gültig ab ……..	
Telefonnummer der Eltern	
Mobile Nummer Mutter Mobile Nummer Vater	
E-Mail Adresse	
Anzahl Geschwister, Name und Jahrgang	
Name, Adresse, Tel.-Nr. der Tagesmutter	
Name, Adresse, Telefonnummer Hausarzt	
Name, Adresse, Telefonnummer Zahnarzt	
Chronische Krankheiten/Allergien/ Behinderungen	
Bemerkungen:	
Wir nehmen zur Kenntnis, dass im Rahmen der integrativen Schulung schülerrelevante Informationen an den Schulleiter, die zukünftige Klassenlehrperson oder bei Bedarf an die schulische Heilpädagogin weitergegeben werden.	
Datum und Unterschrift der Eltern:	